

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN
MADRE, EN MUJERES EN POSPARTO.**

CLAUDIA MARIA MORENO MOJICA

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D.C.
2013**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN
MADRE, EN MUJERES EN POSPARTO**

**CLAUDIA MARIA MORENO MOJICA
CODIGO: 201113972**

**DIRECTORA DE TESIS:
ANGÉLICA MARIA OSPINA ROMERO**

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y REHABILITACIÓN
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA
BOGOTÁ, D.C.
2013**

TABLA DE CONTENIDO

1. MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACION	12
1.1 TEMA: CONVERTIRSE EN MADRE	12
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.4 JUSTIFICACION	15
1.5 OBJETIVOS	16
1.5.1 OBJETIVO GENERAL	16
1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
2. MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.1 CONVERTIRSE EN MADRE	17
2.2 MUJER EN POS PARTO CON RECIÉN NACIDO PREMATURO HOSPITALIZADO EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	17
2.3 FASE DE CONSECUCCIÓN, PRÁCTICA Y RECUPERACIÓN FÍSICA.....	18
2.4 INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA PARA PROMOVER EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN MADRE	18
3. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION.....	20
3.1 TEORÍA CONVERTISE EN MADRE.	20
4. MARCO DE DISEÑO	23
4.1 MARCO DEL DISEÑO.....	23
4.1.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	23
4.1.2 UNIVERSO	23
4.1.3 POBLACION	23
4.1.4 MUESTRA	23
4.1.4.1 Tipo de muestra.....	23

4.1.4.2 Cálculo del tamaño de la muestra.....	24
4.1.4.3 Asignación intencional o conveniencia.....	24
4.1.4.4 Control de Sesgos	25
4.1.4.5Recolección y Análisis de Datos	26
4.1.4.6 Criterios de inclusión de la muestra.	26
4.1.4.6 Criterio de exclusión de la muestra.	27
4.1.5 Instrumento	27
4.1.6 Hipótesis de la Investigación	28
4.1.6.1 Hipótesis Alterna.....	28
4.1.6.1 Hipótesis Nula	28
4.1.7 Descripción de la Intervención de Enfermería	29
5. ASPECTOS ÉTICO – LEGALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	34
6. MARCO DE ANALISIS	35
6.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
7. CONCLUSIONES	65
8. RECOMENDACIONES	67
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	69
10. ANEXOS.....	83

Lista de Diagramas

Diagrama 1	SECUENCIA EN LA RECOLECCION DE LA MUESTRA Y APLICACIÓN DE LA INTERVENCION: CONVERTISE EN MADRE	29
------------	---	----

Lista de Tablas

Tabla 1 Apoyo informativo Pre prueba: Conoce el entorno de la UCIN	36
Tabla 2 Apoyo Informativo Pre prueba: Rutina Cuidados Intensivos Neonatales	38
Tabla 3 Apoyo Pre prueba: Fuentes acreditadas de información	39
Tabla 4 Prueba U de Mann Whitney: Apoyo Informativo Pre Prueba	39
Tabla 5 Apoyo Emocional Pre Prueba: Verbaliza confianza en sí misma.....	40
Tabla 6 Prueba U de Mann Whitney: Apoyo Emocional Pre Prueba	40
Tabla 7 Identidad Pre Prueba: Verbaliza afirmaciones de identidad y expresa comodidad con el rol materno	41
Tabla 8 Prueba U de Mann Whitney: Identidad Pre Prueba	42
Tabla 9 Unión Pre Prueba: Establece un vínculo con el lactante.	43
Tabla 10 Prueba U de Mann Whitney: Unión Pre prueba.....	44
Tabla 11 Apoyo Informativo Pos prueba: Conoce el entorno de la UCIN	45
Tabla 12 Apoyo Informativo Pos prueba: Rutina cuidados intensivos neonatales	48
Tabla 13 Apoyo Informativo Pos Prueba: Fuentes acreditadas de información. ...	49
Tabla 14 Pruebas U de Mann Whitney y Wilcoxon: Apoyo Informativo Pos prueba	49
Tabla 15 Apoyo Emocional Pos prueba: Verbaliza confianza en sí misma.....	51
Tabla 16 Prueba Mann – Whitney y de Wilcoxon: Apoyo Emocional Pos prueba	53
Tabla 17 Identidad Pos Prueba: Verbaliza afirmaciones de identidad materna	54
Tabla 18 Identidad Pos Prueba: Expresa comodidad con el rol materno	57
Tabla 19 Prueba Mann – Whitney y Wilcoxon: Identidad Pos prueba	59
Tabla 20 Unión Pos prueba: Establece un vínculo con el lactante	60
Tabla 21 Prueba Mann – Whitney y Wilcoxon: Unión Pos prueba.....	63

Tabla 22 Comparación entre el Proceso de Convertirse en Madre y Número de Gestaciones	64
---	----

Lista de Anexos

Anexo 1.....	83
Anexo 2.....	84
Anexo 3.....	85
Anexo 4.....	87

RESUMEN

Objetivo: evaluar el efecto de una intervención de enfermería sobre el proceso de convertirse en madre, durante la fase de consecución, práctica y recuperación física en mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN en Boyacá.

Metodología: se realizó un estudio cuantitativo, diseño cuasi experimental, con pre prueba y pos prueba con un grupo de comparación, en 208 mujeres primíparas y multíparas, que se estructuró a partir de la teoría de Convertirse en madre de Mercer; para la medición se utilizó la Clasificación de Resultados de Enfermería NOC.

Resultados: la intervención de enfermería fue eficaz al el proceso de Convertirse en madre, lo que se evidencia en los distintos valores estadísticos. Adicionalmente, se evidenció que el haber tenido hijos previamente, no aporta de manera significativa a la nueva experiencia de adoptar el rol materno con recién nacido hospitalizado en UCIN.

Conclusión: la aplicación de la intervención de enfermería tiene efecto significativo en el logro del desarrollo de la identidad materna y la unión o vínculo afectivo con el RN en el proceso de Convertirse en madre.

PALABRAS CLAVE: Relación Madre-Hijo, Periodo de Posparto, recién nacido, prematuro, Cuidado Intensivo Neonatal, Enfermería Neonatal.

ABSTRAC

Objective: To evaluate the effect of a nursing intervention on the process of becoming a mother, during the stage of achievement, practical and physical recovery in postpartum women with preterm infants hospitalized in NICUs in Boyacá.

Methodology: a quantitative, quasi-experimental design with pre-test and post-test was carried out in an experimental and in comparison, the intervention which is structured from Mercer's theory, to be used measurement Nursing Outcomes Classification NOC.

Results: nursing intervention was effective in the process of becoming a mother, as evidenced in the various statistical values. Additionally, we found that having children earlier, does not contribute significantly to the new experience of taking the role of mothers with newborns hospitalized in NIC.

Conclusion: implementing nursing intervention has significant effect on the achievement of the development of maternal identity and union or bond with the RN in the process of becoming a mother.

KEY WORDS: Mother-Child Relations, Postpartum Period Infant Newborn, Infant Premature, Neonatal Intensive Care, Neonatal Nursing.

1. MARCO DE REFERENCIA DE LA INVESTIGACION

1.1 TEMA: CONVERTIRSE EN MADRE.

1.2 DESCRIPCION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

El posparto se define fisiológicamente como el periodo comprendido entre el final del alumbramiento y hasta la total recuperación del organismo femenino, con aproximadamente seis semanas de duración y comprende trasformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente todas las modificaciones gravídicas, mediante un proceso involutivo, que tiene como fin restituir los cambios al estado pre gravídico (1). Desde lo psicológico, es la etapa de bienestar y salud emocional de la madre, en la medida en que se siente bien consigo misma durante el tiempo de cambio y transición (2).

Constituye un fenómeno de interés para la disciplina de enfermería y ostenta una trayectoria histórica desde el inicio de las prácticas de cuidado; es una etapa determinante para la mujer por la complejidad que deriva el convertirse en madre. (3) Sin embargo, el proceso puede verse alterado en las mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados, pues se influencia directamente por las conductas y características maternas, los cambios fisiológicos y emocionales, el abandono, y la separación precoz, que dificulta la formación de la identidad materna y la unión o vínculo afectivo. A partir de este hecho, enfermería puede promover u obstaculizar el desarrollo de una sana relación entre madre e hijo (4).

Este periodo constituye una etapa fundamental para el establecimiento del vínculo entre madre e hijo, al tener en cuenta que en las primeras horas de nacido el bebé interactúa, a través del contacto físico y cálido (5) (6). Igualmente, el posparto es un periodo que se caracteriza por dudas, miedos y desconocimiento de la evolución de la madre y el recién nacido, así como la vulnerabilidad ante múltiples factores de riesgo que inducen a complicaciones para establecer la unión (7) (8) (9).

En investigaciones sobre el rol maternal, se concluye que el vínculo de la diada, comienza con la conexión emocional en el primer acercamiento, que se crea en el momento en que la madre entra en contacto con su hijo después del parto e instaura un apego seguro que permite el crecimiento y desarrollo de personas estables, capaces de interactuar y afrontar las situaciones que se presenten a lo largo de la vida. (4) (10) (11) (12). Es por ello que en la elaboración del apego, los niños deben estar junto a sus madres, creando una interacción y relación afectiva, donde la mujer reconoce y responde a las necesidades del recién nacido con sensibilidad, respeto, calidez y pertinencia (4) (11).

En estudios realizados por Mercer y a partir de la última conceptualización de la teoría se evidencia que existen factores decisivos al momento de asumir el rol materno, a saber: la separación temprana de la diada por hospitalización del

recién nacido o la condición de salud materna, la imposibilidad de ver al niño, la falta de información a los padres y la transición a la maternidad como una crisis (1) (2). Estos aspectos influyen en el comportamiento y las características maternas tales como: empatía, sensibilidad a las señales emitidas por el niño, autoestima, auto concepto. Al respecto, Rosell y colaboradores (2002) observaron que la hospitalización produjo desconfianza e incertidumbre, miedo, ansiedad, temor, depresión, culpa y rabia en las mujeres por el futuro de su hijo prematuro (9) (10) (13) (14), lo que alteró el desarrollo de la identidad materna y la unión en la que se crea y fortalece el vínculo, así como las cualidades cognoscitivas y afectivas de la relación recíproca entre madre e hijo (9). En el recién nacido prematuro se interrumpe la capacidad para enviar mensajes, la apariencia, las características generales, el temperamento, la respuesta y la salud (2) (15).

Por su parte, un estudio realizado por Ngai y colaboradores (2011) describió la experiencia de mujeres con maternidad precoz y concluyeron que el nacimiento de los bebés prematuros y su posterior ingreso a la unidad de cuidados intensivos, generó crisis materna y dificultad para establecer el vínculo afectivo (16).

Así mismo, existen barreras que condicionan la competencia del rol materno, como la falta de información por parte de enfermería, la lucha del poder enfermera - madre, el vacío del conocimiento materno frente al cuidado, la menor capacidad de respuesta a las señales emitidas por el recién nacido, la salud materna y la falta de apoyo de los profesionales (2) (17).

Cuando las experiencias maternas de separación del recién nacido prematuro evolucionan y el cuidado queda en manos de los profesionales de enfermería, se instaura un sentimiento de exclusión, en que la mujer experimenta la sensación de no ser madre, por lo que el cuidado sensible y afectivo queda relegado a terceros, mientras ella vive su posparto como un periodo de agotamiento, cambios fisiológicos, emocionales y de abandono por parte del personal de salud frente al apoyo, manejo de síntomas, confort y descanso (10) (18); Así, a la mujer frecuentemente se le desconoce como un ser con necesidades y cuidados, llevándola a un periodo de sufrimiento, desamparo e incomprensión que afecta su dignidad y rol maternal. (8) (13) (19).

Mercer estableció la relación entre la competencia del rol materno y el apego y encontró que las madres que tienen la capacidad de interactuar y formar lazos de unión con sus hijos experimentan una mayor sensación de competencia en su rol, al promover la salud y desarrollo de él. (1). En la investigación realizada por Kavanaugh (2010) se evidencia la brecha entre las percepciones de los usuarios y las enfermeras, en donde priman aspectos concernientes a la relación interpersonal, al apoyo emocional y espiritual, posibilitar la formación del vínculo, dar información y enseñar sobre cada procedimiento que le realizan al hijo. De igual forma, los aspectos relacionados con satisfacer las necesidades físicas de las madres, los bebés y los padres son de mayor relevancia para usuarios, a diferencia de las enfermeras, que algunas veces sobreponen los procedimientos administrativos y técnicos (20). Este control de las enfermeras sobre la situación

de cuidado, lleva a formar madres frustradas, con temores e incapacidades para instaurar el vínculo afectivo y con éste la identidad materna (17) (19) (21).

A partir de ello se observa que no todos los profesionales favorecen momentos de cuidado que optimicen el bienestar de la madre y del niño, a saber: la falta de reconocimiento de la madre como un ser único, el manejo y comprensión de conductas maternas, el poco diálogo y escucha empática, que permita la comprensión e identificación de las necesidades y preocupaciones de la madre; al igual que el brindar información y explicación insuficientes, el impedir la participación en el cuidado del recién nacido manteniendo el papel de experto, el imposibilitar la evolución de la madre de ser observadora a ser cuidadora activa y el cumplimiento de horarios de visitas. (2)(4)(18)(10)(15). Para Mercer y Walker (2006), la utilización de intervenciones de enfermería, basadas en teorías como convertirse en madre, son efectivas para facilitar habilidades de la madre y el conocimiento de las facetas de cuidado infantil (22).

Como se evidencia, las mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados, presentan dificultad para activar el rol maternal debido a la separación precoz y falta de apoyo consistente en este proceso por parte del personal de enfermería (9) (10) (21). Estos hallazgos se observan en las Unidades de Cuidado Intensivo de Boyacá, donde las madres muestran alteración de las conductas maternas descritas por Mercer. Se concluye que se requieren intervenciones de enfermería concretas, que lleven a la madre a experimentar sentimientos de armonía, confianza, competencia y el logro del rol maternal, a partir del fortalecimiento del vínculo afectivo y el reforzamiento de la identidad materna (1) (23).

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el efecto de una intervención de enfermería en el proceso de convertirse en madre durante la fase de consecución, práctica y recuperación física en mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN en Boyacá?

1.4 JUSTIFICACION

La significancia social de la investigación se orientó a favorecer el desarrollo de conductas y características maternas de mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados, que promovieron el vínculo afectivo, la identidad y el proceso de convertirse en madre, así como el contribuir en el desarrollo de niños sanos.

Martell (2003), observó que las madres en posparto necesitan de los cuidados de enfermería, así como su apoyo y guía en la interacción materno infantil (24). Las enfermeras que reconocen a la madre como un ser único, observan, escuchan, comparten e intervienen sobre sus necesidades y facilitan el contacto físico y emocional con el hijo, también fortalecen activamente el vínculo de apego seguro, la armonía, confianza y competencia en la realización del rol (1) (11) (25).

Esta investigación pretendió demostrar el efecto de una intervención de enfermería, la cual facilitó el vínculo afectivo, al suscitar cuidado de calidad, sustentado en una visión holística que garantizara y promoviera la activación del rol en el proceso de convertirse en madre. De igual forma, se orientaron estrategias institucionales de salud enfocadas a direccionar la práctica de cuidado humanizado y de calidad, como parte de la visibilidad asistencial de enfermería en mujeres en posparto.

Según Meleise (2010), Mercer define enfermería como profesionales responsables de promover la salud de la mujer, el niño y la familia, y las pioneras en desarrollar y compartir estrategias de valoración y cuidado para esta población durante el estadio de consecución, práctica y recuperación de la madre (23).

La significancia Teórica de la investigación conduce a la aplicación de la teoría de Mercer, sus conceptos y supuestos, al generar conocimiento en el proceso de convertirse en madre, en el caso de mujeres en pos parto con recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN, a las que se les aplica una intervención de enfermería estructurada con base en esta teoría (25).

La significancia disciplinar permitió el desarrollo visibilidad del cuidado y atención que brinda enfermería, al dar respuesta a las necesidades humanas, así como al establecer la gestión y orientar la práctica que permite el posicionamiento y credibilidad de la disciplina por medio de intervenciones propias que generen indicadores empíricos, a partir del traslado de los componentes de la estructura jerárquica del conocimiento enfermero a la práctica (25).

Las guías de atención y protocolos del parto y posparto en Colombia abarcan algunos referentes respecto al cuidado específico que debe ofrecer enfermería para ayudar a la mujer a establecer el vínculo afectivo con su hijo y promover el proceso de convertirse en madre (26). Por tanto, el diseño de intervenciones de

enfermería novedosas y con base en fundamentos teóricos propios que cuenten con validez y confiabilidad, es una necesidad apremiante.

En la revisión de literatura propuesta por Mercer y Walker (2006) sobre las intervenciones que fomentan el convertirse en madre, se recomienda la realización de investigaciones relacionadas con intervenciones de enfermería que apoyen este proceso en la mujer (22). Para McKellar (2008) la falta de un modelo de intervención adecuado para los padres en posparto, ha llevado a que muchos encuentren las primeras experiencias decepcionantes y frustrantes (27).

Por tal motivo, la propuesta de investigación aporta, tanto a la academia, como a la práctica, herramientas que favorezcan un proceso interactivo y de desarrollo, en el que la madre crea un vínculo con su hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo (1).

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el efecto de una intervención de enfermería sobre el proceso de convertirse en madre, durante la fase de consecución, práctica y recuperación física en mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN en Boyacá.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar el proceso de convertirse en madre durante la fase de consecución, práctica y recuperación física en mujeres en posparto del grupo de comparación.

Analizar el proceso de convertirse en madre durante la fase de consecución, práctica y recuperación física en mujeres en posparto, del grupo experimental

Comparar el proceso de convertirse en madre durante la fase de consecución, práctica y recuperación física en mujeres primíparas en posparto frente a mujeres múltiparas en posparto, en el grupo de comparación y grupo experimental.

2. MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

Los conceptos que se enuncian a continuación se obtienen de la revisión de la literatura sobre el tema y se aplican al presente estudio.

2.1 CONVERTIRSE EN MADRE

Convertirse en madre se define como un proceso interactivo de desarrollo y transición que se produce a lo largo del tiempo, en el que la madre crea un vínculo con el hijo, aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo. En este sentido, el proceso de transición es continuo y fluctuante, requiere metas, comportamientos y responsabilidad propia de la mujer para alcanzar un nuevo concepto e identidad de sí misma como madre (1) (15) (22) (23).

2.2 MUJER EN POS PARTO CON RECIÉN NACIDO PREMATURO HOSPITALIZADO EN UNIDAD CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

La mujer en posparto es vulnerable debido al afrontamiento del proceso fisiológico de involución pre gravídico, el cual cursa con dolor, agotamiento, cambios emocionales y dificultad para conseguir el confort y descanso que impiden el logro del bienestar (28),(29). A esta condición se suma la separación temprana del recién nacido prematuro por la hospitalización, en donde el proceso de convertirse en madre, inicia en un ambiente público y de atención médica; en este entorno, la mujer es dependiente de la benevolencia y apoyo del personal, se vuelve impotente y se expone a eventos de fracaso o éxito como cuidadora y madre (30). El nacimiento de los bebés prematuros y su ingreso a la unidad de cuidados intensivos genera crisis materna inesperada, temor, impotencia, ansiedad, culpa, angustia y enojo que altera el desarrollo de la identidad de la mujer y el vínculo afectivo (31) (32) (33) (34).

El recién nacido prematuro, es aquel que nace antes de las 37 semanas de gestación, y se considera saludable si tiene un curso médico estable sin complicaciones, pero con necesidades que se relacionan con la inmadurez fisiológica y del neuro desarrollo. Al encontrarse entre las 34 a 37 semanas de vida, continúa un proceso de madurez y sincronización del sistema anatómico fisiológico (neurológico, motor, respiratorio, cardiovascular, gastrointestinal y endocrino) cercano al que se espera en un recién nacido a término (35).

Mercer (2004), sugiere que el nacimiento prematuro interrumpe la transición normal para el logro del rol materno, que varía entre madres primerizas y mujeres con experiencia previa (1) (33). El estado de salud del recién nacido se establece

como las enfermedades que pueden comportar la separación de la madre y el niño que interfiere el proceso de unión (23).

El nacimiento antes de tiempo obstaculiza el proceso de reorganización establecido para nueve meses de gestación y en ocasiones le impide a la madre prepararse para la llegada de su hijo. Por tanto, el nacer antes de este período crea un estado de vulnerabilidad somática y psíquica en la mujer, que aumenta al provocar reacciones intensas y perturbadoras, por la situación de estancia del niño en una unidad intensiva de alta complejidad. El prematuro se convierte en el centro de atención especializada en función de su estado clínico y la madre en ocasiones es excluida del cuidado de su hijo desfavoreciendo el vínculo seguro (36) (37).

2.3 FASE DE CONSECUCIÓN, PRÁCTICA Y RECUPERACIÓN FÍSICA

La fase de consecución, práctica, y recuperación física es uno de los estadios de adquisición del rol; inicia cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación; las conductas del rol se orientan por medio de expectativas formales de los otros en el sistema social de la madre (23).

La mujer en esta fase se conoce como madre y aprende a interpretar las señales de su hijo; la cantidad de tiempo necesario para conocer y aprender a cuidar a su recién nacido se amplía cuando éste es prematuro o tiene necesidades especiales. El progreso a través de esta fase se ve influenciado por el entorno, en el que se activa el rol materno (área asistencial) que contribuye a la formación y expresión del convertirse en madre, al brindar conocimiento y confianza hacia el cuidado de su hijo (15).

2.4 INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA PARA PROMOVER EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN MADRE

Son las estrategias desarrolladas por enfermería, que promueven la salud de la mujer; las intervenciones de enfermería de reciprocidad, relación enfermera – persona, permiten individualizar el cuidado y son las más eficaces en el proceso de convertirse en madre, durante la enseñanza transmitida en el estadio de consecución, práctica, y recuperación física (1) (15) (23).

Karl (2006) propone la intervención de enfermería como la relación enfermera - madre, que es paralela a la relación madre e hijo (11). De acuerdo con Gardner y Deatrick (2006), dos de las categorías de las intervenciones son la educación y el apoyo individual, que para la presente investigación se reflejarán en el apoyo informativo, emocional y el contacto madre e hijo (38).

Nelson (2003) argumenta que para facilitar la transición de la madre, las enfermeras deben ser sensibles a la inseguridad derivada de la maternidad y fomentar la participación materna al máximo, sobre todo en periodos de forzada separación madre – hijo, como en los casos en que el recién nacido ingresa a la unidad de cuidados intensivos neonatales (39).

La intervención propuesta para la presente investigación se basa en los planteamientos de Mercer, desde la relación enfermera – madre fundamentada en la reciprocidad.

3. MARCO TEORICO DE LA INVESTIGACION

3.1 TEORÍA CONVERTIRSE EN MADRE.

La teoría convertirse en madre fue desarrollada por Ramona Mercer, la cual surgió en 1960 como un interés de la teórica por crear un modelo conducente a la práctica, fundamentado, éste, en la teoría de Rubin (1977, 1984) sobre identidad del rol materno, además de la teoría general de sistemas de Bertalanffy y otras fuentes teóricas que aportaron una concepción unitaria de la mujer en maternidad, como ser humano ligado a su entorno, y que promovió una enfermería motivadora, profesional y humana (23).

Los conceptos, los supuestos y las relaciones de la teoría se sustentan en observaciones empíricas que aportan definiciones operativas y se basan en la práctica e investigación de enfermería y son aplicados y sujetos a comprobación en contextos asistenciales en madres lactantes, con enfermedad pos parto, con niños en discapacidad y adolescentes primerizas (23).

Los estudios ofrecen un espacio de trabajo congruente para la práctica de la enfermería y establecen resultados concretos y medibles, que pueden ser utilizados y probados por profesionales en beneficio de mujeres que cursan el proceso de maternidad, en los cuales intervenga un profesional de enfermería. Estas acciones están apoyadas en un marco conceptual y filosófico y evidencian resultados en doble vía, para el desarrollo profesional y el bienestar de las personas (23).

La teoría predictiva evoluciona con base en investigaciones realizadas por Mercer a partir de la lógica deductiva e inductiva, quien remplazó el término *adopción del rol maternal*, que sugería un punto final en lugar de un proceso continuo; por *convertirse en madre*, como la expansión continuada de sí misma (15). De igual forma, Mercer desarrolló la teoría tomando como base los cuatro conceptos del meta paradigma de la disciplina como fenómenos de interés, los cuales reflejan una filosofía evidenciada en el desarrollo de cada concepto:

Concepto de persona. La madre como persona, es una entidad independiente, pero en interacción con el hijo. Esta idea integra la totalidad de ser humano como sujeto de la enfermería (1) (23).

Concepto de entorno. El desarrollo de un rol no puede considerarse independiente del entorno; existe una adaptación mutua entre la persona en desarrollo y las propiedades cambiantes de los ambientes inmediatos (1).

Concepto de enfermería. Es una profesión dinámica que mantiene una interacción más prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad y le proporciona cuidados a través de la formación y el apoyo (23).

Concepto de salud. Mercer conceptualiza la salud como la percepción que la madre posee de su salud anterior, actual, y futura, la resistencia y orientación a la enfermedad, la preocupación por la salud y el rechazo a enfermar (23).

Mercer, cambió la definición de “Adopción del rol maternal” por la de “Convertirse en madre”, transformándose así en un proceso interactivo de desarrollo, transición que se produce a lo largo del tiempo, en el cual la madre crea un vínculo con el hijo (unión), aprende las tareas de cuidado del rol y expresa placer y gratificación con el mismo. (1) (15) (22) (23).

De igual forma estableció, a partir de investigaciones cualitativas, cuatro fases o estadios que conducen el proceso de convertirse en madre, denominadas:

Compromiso y preparación. Fase que inicia durante la gestación e incluye los primeros ajustes sociales y psicológicos al embarazo.

Consecución, práctica, y recuperación física. Inicia cuando el niño nace e incluye el aprendizaje del rol y su activación; las conductas del rol se orientan por medio de expectativas formales de los otros, en el sistema social de la madre (1) (23).

Normalización. Esta fase inicia cuando la madre desarrolla sus propias maneras de realizar el rol no transmitidas por el sistema social. La mujer permite que el nuevo rol haga parte de su estilo de vida.

Integración de la identidad maternal. Se produce cuando la mujer interioriza el rol.

Los supuestos y verdades que sustentan la teoría de convertirse en madre y que se abordarán en la presente investigación son:

- El niño está considerado como un compañero activo en el proceso de Convertirse en madre.
- La identidad materna se desarrolla con la unión materna.

El modelo *convertirse en madre* fue estructurado por Mercer a partir del concepto de Bronfenbrenner de interacción anidada en entornos ecológicos, que refleja los espacios vitales, a saber: familia y amigos, comunidad y sociedad. Ubica las interacciones entre la madre y el niño en el centro de los entornos de interacción (*familia y amigos*), que incluye variables como el apoyo social, factores estresantes y guías para la maternidad, que estructuran el entorno inmediato donde se establece el proceso de convertirse en madre (23).

Mercer basa la teoría en factores, de los cuales se retoma la *unión* como un proceso en el que se crea un vínculo afectivo y emocional con un individuo, la *identidad* es la visión interiorizada de sí misma como madre, el *apoyo social* hace referencia a la cantidad de ayuda que recibe realmente, la satisfacción que produce esa ayuda y las personas (enfermería) que la proporcionan. Este se da en cuatro áreas; para la investigación se retoma el *apoyo informativo* como la ayuda a la madre en la solución de problemas por sí sola, ofreciéndole información útil

para cada situación; el *apoyo emocional* definido como el sentirse digno de confianza.

Estos conceptos fueron evaluados a partir de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): *Conocimiento del cuidado para el recién nacido pre término*, *Identidad y lazos afectivos padres e hijos*; son indicadores que guardan relación con lo descrito por Mecer.

4. MARCO DE DISEÑO

4.1 MARCO DEL DISEÑO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

Se realizó un estudio cuantitativo, diseño cuasi experimental, con pre prueba y pos prueba, en un grupo experimental y uno de comparación. El estudio cuasi experimental tiene como objeto manipular al menos una variable independiente para observar su efecto y relación con una o más variables dependientes (40).

Las mediciones se orientaron a examinar el efecto de una intervención de enfermería (causa) sobre el proceso de convertirse en madre, en la fase de consecución, práctica y recuperación física, en mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados en UCI en Boyacá (efecto) (40).

4.1.2 UNIVERSO

El universo estuvo constituido por todas las mujeres en pos parto con recién nacidos hospitalizados en del departamento de Boyacá.

4.1.3 POBLACION

La población estuvo constituida por mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados en tres Unidades de Cuidados Intensivos de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del departamento de Boyacá, a saber: Hospital San Rafael de Tunja, Clínica de los Andes de Tunja y Clínica de Especialistas de Sogamoso.

4.1.4 MUESTRA

4.1.4.1 Tipo de muestra.

Para efectos de este estudio se utilizó un muestreo de conveniencia, que permitió la selección de mujeres primíparas y multíparas en posparto con recién nacidos prematuros, siguiendo criterios de inclusión, que garantizaron una muestra representativa.

4.1.4.2 Cálculo del tamaño de la muestra.

Se establecieron cuatro grupos de análisis: mujeres primíparas sin intervención, mujeres primíparas con intervención, mujeres múltiparas sin intervención y mujeres múltiparas con intervención, cuyos tamaños de muestra fueron balanceados y su determinación se hizo bajo el supuesto de homoscedasticidad y el supuesto de comportamiento gaussiano de los puntajes totales.

Como elementos de precisión en diseño de la muestra y en el análisis de los resultados, se asumieron como 0,1 cada una de las probabilidades de incurrir en error tipo I y tipo II dentro de la valoración de la significancia del cambio en el proceso de convertirse en madre, diferencia de promedios para la determinación del error tipo II como el 50% de la desviación estándar, $\delta = \frac{\sigma}{2}$. Estas precisiones permitieron determinar que cada grupo estuvo conformado por 53 madres, como tamaño de muestra grupal y por consiguiente, el tamaño global de la muestra fue de 212 atendiendo, a que el tamaño de muestra n de cada grupo está determinado por $n = \frac{v}{2} + 1$, dado un error de tipo I α , un error tipo II β , una diferencia entre los promedios poblacionales del grupo de comparación y el grupo experimental, de $\mu_1 - \mu_2 = \delta > 0$, cuando se juzga la hipótesis nula $H_0: \mu_1 = \mu_2$ por medio de un test unilateral de nivel α , siendo v el menor entero par que satisface:

$$n = \frac{v}{2} + 1 \cong 2 \left(\frac{\sigma}{\delta} \right)^2 \{ t_{1-\alpha}(v) + t_{1-\beta}(v) \}^2$$

Donde $t_{1-\alpha}(v)$ y $t_{1-\beta}(v)$ son los percentiles respectivos de una distribución t de student con v grados de libertad. De la tabla siguiente se deduce el tamaño de muestra mencionado, ya que en el valor $n = 53$ de dicha tabla se presenta la menor diferencia numérica entre $\frac{v}{2} + 1$ y $2 \left(\frac{\sigma}{\delta} \right)^2 \{ t_{1-\alpha}(v) + t_{1-\beta}(v) \}^2$.

Los grados de libertad en el análisis comparativo serán por consiguiente 104, para grupos de paridad similar, o paridad diversa dentro del grupo experimental, salvo que en la valoración de la homoscedasticidad, ésta sea descartada y por consiguiente los grados de libertad serán revaluados; En total la muestra fue de 208 mujeres en posparto con recién nacidos prematuros (41).

4.1.4.3 Asignación intencional o conveniencia

De acuerdo con el diseño cuasi experimental, los sujetos no se asignaron al azar a los grupos (42). Se realizó la medición primero en el grupo comparación y luego en el experimental; asimismo, al grupo de comparación se le brindó educación sobre el cuidado con el recién nacido, una vez aplicadas las mediciones; esto con el fin de mantener el principio ético de equidad y beneficencia. La secuencia de

recolección de la muestra y aplicación de la intervención se realizó de la siguiente manera: las mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos, se invitaron a participar en el estudio y conformaron el grupo de comparación. Después de explicar los objetivos de la investigación y posterior a la firma del consentimiento informado, se aplicó el NOC en dos momentos, a los dos y a los cinco días posparto. Posteriormente se seleccionó, de acuerdo a los criterios de inclusión, a un nuevo grupo de mujeres, quienes fueron parte del grupo experimental; se procedió a explicar la investigación, a firmar el consentimiento informado y a aplicar el instrumento NOC; luego se realizó la intervención y finalmente, la segunda aplicación del NOC conservando los mismos días que se tuvieron en cuenta en el grupo de comparación.

4.1.4.4 Control de Sesgos

Las variables de confusión como actitudes de la madre, enfermedad y sentimientos, así como variables externas asociadas al personal que labora en la UCIN, se controlaron a través de criterios de exclusión, indicadores del instrumento NOC adaptado y el análisis de las pruebas U de Mann Whitney y Wilcoxon, que permitieron examinar el efecto de una intervención aparte del efecto de variables de confusión potenciales. Estas variables incluyeron puntuaciones previas a la prueba (intervención), para descartar igualdad u homogeneidad de los grupos, que provocarían efectos sobre el análisis si no se controlaran; de esta manera, se eliminó el efecto de la diferencia entre grupos que se debe a las variable confusoras (40).

Validez Interna. Se define como el grado de confianza que se tiene de que los resultados del experimento se interpreten adecuadamente. Según Hernández (2006) el investigador debe intentar buscar evidencias y establecer la semejanza entre los grupos, considerando las características o variables que estén relacionadas con las variables estudiadas, los grupo deben ser similares en todo (40).

Otras fuentes de validación interna son:

a. La historia, los acontecimientos que van surgiendo a medida que se desarrolla el experimento puede afectar la variable dependiente, en este caso el proceso de convertirse en madre, de acuerdo a las actitudes de la madre, pudiendo confundir los resultados.

b. La maduración, se refiere a los cambios producidos por la evolución natural, son procesos internos de la persona como consecuencia del transcurrir del tiempo; Lo que puede afectar los resultados de la intervención, los que influirán pueden ser enfermedad relacionada con el posparto, cansancio de la madre y sentimientos que pueden afectar su participación en el estudio y por consiguiente la activación del ro, materno.

c. La mortalidad o atrición, es la probabilidad de que los recién nacidos pre termino del grupo comparación, presenten deterioro fisiológico o mueran, por lo que las madres pueden solicitar el retiro y salgan del estudio.

Para dar solución a la posible invalidación se escoge dentro del mismo grupo de personas o población, el grupo control, para lograr así un alto grado de equivalencia inicial entre los grupos (los grupos son similares entre si al momento de iniciar el experimento), lo único que varía entre los grupos es la aplicación de la intervención.

Validez Externa. Es el grado en que los resultados de un estudio pueden ser generalizados a muestra o condiciones temporales diferentes (40).

Las fuentes de invalidación externa son:

- a. El nivel de operacionalización de la variable independiente
- b. El efecto Rosenthal, efecto derivado que se espera sea favorable. Afecta tanto la variable interna como la externa.

Debido a la intervención del investigador, las mediciones en los dos momentos quedan controladas, así, si la mediciones del primer momento afectan las puntuaciones de la segunda medición, lo hará de manera similar en los grupos, cumpliendo con el rigor del control experimental, es decir lo que influye en un grupo diferente a la intervención, deberá influir de la misma manera en el otro con lo que se asegura la equivalencia de los grupos.

4.1.4.5 Recolección y Análisis de Datos

Para la recolección de datos se tuvieron en cuenta los criterios de inclusión y selección para ingresar al estudio. La recolección se llevó a cabo en el periodo comprendido entre Agosto del 2012 a Enero del 2013.

Para el análisis de las pruebas de hipótesis planteadas se utilizó un valor de significancia de $p \leq 0,005$ con un intervalo de confianza del 95%. Los resultados de los cálculos estadísticos de pruebas de asociación no paramétricas de Chi-cuadrado no se aplicaron para ninguna de las variables estudiadas, en razón al comportamiento de resultados obtenidos (ceros) entre los grupos. Las pruebas fueron analizadas en el programa SPSS for Windows Versión 20.0 ®.

4.1.4.6 Criterios de inclusión de la muestra.

- Mujeres primíparas y multíparas en posparto con recién nacidos prematuros que se encontraron entre las 34 y 37 semanas con curso médico estable,

sin complicaciones hemodinámicas o neurológicas, que respondan a la interacción y estimulación, debido al funcionamiento organizado del Sistema Nervioso Autónomo y sincronización fisiológica; y hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo neonatal (43).

- Mujeres en posparto mediato normal
- Mujeres sin alteración del estado de conciencia o mental, el cual será valorado por medio de la aplicación del MMSE Mini Mental (anexo 2).

4.1.4.6 Criterio de exclusión de la muestra.

- Mujeres con neonatos que reingresaron a la UCIN tras el alta hospitalaria con experiencias previas de hospitalización en UCIN.

4.1.5 Instrumento

Se utilizó la clasificación de resultados de enfermería NOC (Nursing Outcomes Classification) el cual consiste en una lista exhaustiva de conceptos, definiciones y medidas estandarizadas con validez del contenido y sensibilidad que describen los resultados de las personas dependientes de enfermería. Se presentan como conceptos neutros que reflejan los estados de la persona, facilitan la identificación y análisis de los resultados conseguidos en la actualidad para poblaciones específicas, así como la identificación de estándares de cuidado (44).

Para el estudio se utilizó la clasificación de los siguientes resultados: *Ejecución del rol e identidad*, caracteriza la esencia de uno mismo; *Conocimiento del cuidado para el recién nacido pre término*, grado de conocimientos transmitidos sobre los cuidados del recién nacido pre término y *lazos afectivos padres e hijos*, hace referencia a las conductas que demuestran un vínculo afectivo perdurable.

Estos resultados permitieron tomar indicadores concretos útiles para determinar el concepto medido a nivel de resultado y evaluar la intervención. De igual manera se eliminaron los indicadores que no son pertinentes para la población objeto de estudio (44.) Debido a que las unidades de medida de las escalas no están definidas por el NOC específicamente para cada indicador y resultado, se realizó y asignó un juicio enfermero sobre el estado de la persona, o la adopción del rol materno convertiste en madre de las mujeres en posparto con recién nacidos hospitalizados en UCIN, como población del estudio (44).

El anexo tres presenta los juicios enfermeros atribuidos como unidad de medida específica para cada indicador propio de los resultados a utilizar.

4.1.6 Hipótesis de la Investigación

4.1.6.1 Hipótesis Alterna

La aplicación de una intervención de enfermería favorece el proceso de convertirse en madre en la fase de consecución, práctica y recuperación física en mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN en Boyacá.


4.1.6.1 Hipótesis Nula

La aplicación de una intervención de enfermería no favorece el proceso de convertirse en madre en la fase de consecución, práctica y recuperación física en mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN en Boyacá.

4.1.7 Descripción de la Intervención de Enfermería

Diagrama 1 SECUENCIA EN LA RECOLECCION DE LA MUESTRA Y APLICACIÓN DE LA INTERVENCION: CONVERTISE EN MADRE

SECUENCIA EN LA RECOLECCION DE LA MUESTRA Y APLICACIÓN DE LA INTERVENCION : CONVERTISE EN MADRE				
P R I M E R M E D I C I O N	GRUPO DE COMPARACIÓN Primíparas Multíparas	Días Pos Parto		
		<u>Segundo</u>	Tercero	Cuarto
		Explicación objetivo de la investigación Diligenciamiento consentimiento informado		
		<u>Aplicación Instrumento: Noc Adaptado</u>		
				<u>Quinto</u>
				<u>Aplicación Instrumento: Noc Adaptado</u>
				Apoyo Social: <u>1. Apoyo Informativo</u> Explicación Cartilla : Conociendo el entorno de la UCIN
		FASE DE CONSECUACION, PRACTICA Y RECUPERACION FISICA: ACTIVACION DEL ROL		

S E G U N D O M E D I C I O N	GRUPO EXPERIMENTAL	Días Pos Parto			Días 3 y 4	<u>Quinto</u>
	Primíparas Multiparas	<u>Segundo</u>				
	<u>Aplicación intervención de enfermería</u>	Explicación objetivo de la investigación	<u>Intervención de Enfermería</u>			<u>Aplicación Instrumento: Noc Adaptado</u>
			Apoyo Social, Vínculo e Identidad			
		Diligenciamiento consentimiento informado	<u>1. Apoyo Informativo:</u>	<u>2. Vínculo con su Hijo, Apoyo Emocional:</u>		
			- Explicación Cartilla: Conociendo el entorno de la UCIN - Preparación para el ingreso a UCIN: Lavado de manos -Acercamiento y reconocimiento de la UCIN	-Relación reciprocidad: escucha activa , presencia autentica -Recomendaciones antes de iniciar el masaje. - Relación de reciprocidad: técnica, acompañamiento y realización de masaje.		
<u>Aplicación Instrumento: Noc Adaptado</u>						
	"Activación del vínculo en un ambiente reconocido de tranquilidad y confianza".	"Madre digna de confianza y comprensión" "Creación del Vínculo afectivo y emocional" "Activación de la visión interiorizada de si misma como madre"				
FASE DE CONSECUACION, PRACTICA Y RECUPERACION FISICA: ACTIVACION DEL ROL						

La intervención se desarrolló en la fase de consecución, práctica, y recuperación física que inicia en el momento en que nace el niño e incluye la activación y fomento del vínculo afectivo; las conductas y características del rol materno se orientan por medio de expectativas formales y consensuadas, del personal asistencial que hace parte del sistema social de la madre al cual pertenece la enfermera, convirtiéndose en la comunidad inmediata de la madre, al influir en el rol maternal en desarrollo y en el niño, de acuerdo a la estructura y modelo de Ramona Mercer (2004), convertirse en madre (1).

Los conceptos de la teoría abordados se reflejan en la definición de convertirse en madre; este es un proceso interactivo y contempla tres aspectos: el vínculo con su hijo, aprender las tareas del cuidado del rol y expresar placer y gratificación con el rol. Para lograr fortalecer estos tres aspectos, la intervención tuvo en cuenta otros conceptos de la teoría como el *estado de salud del recién nacido*, debido a que la enfermedad del niño interfiere con el proceso de unión y el establecimiento del vínculo afectivo y emocional, transforma o anula el cumplimiento de las tareas normales de la maternidad y modifica los sentimientos de gratificación, alegría y placer que en circunstancias normales la mujer podría expresar. Es por esto, que variables como el entorno y dentro de este, el *apoyo informativo*, son fundamentales para la afirmación como madre (33).

Convertirse en madre de un recién nacido prematuro es un proceso complejo para las mujeres que experimentan la transición en un ambiente público y de atención médica, al depender de la benevolencia y el apoyo que brinda el personal de salud; experimentando también sentimientos de impotencia, desconocimiento, abandono y se ven así expuestas a eventos de fracaso o éxito como cuidadoras y madres (28) (29) (30).

El apoyo social se abordó en la intervención desde dos áreas, el *apoyo informativo* y el *apoyo emocional*; el *apoyo informativo* buscó que la madre conociera el entorno, la rutina de cuidados y el personal que labora donde se encontró su hijo, la UCI neonatal y se estructuró con información verbal y escrita. El *apoyo emocional* permitió que la mujer se sintiera digna de confianza frente al cuidado de su hijo en la unidad; éste se ejecutó a través de la estimulación táctil con el masaje que la madre dio al recién nacido y el involucrara en los cuidados del mismo. A su vez, se buscó que este cuidado directo de las mujeres con sus hijos fortaleciera el vínculo afectivo y permitiera aprender una nueva tarea dentro de su rol de madre (1) (22) (23).

La intervención se estructuró a través de un abordaje de apoyo informativo, emocional y de unión o vínculo afectivo. Inicialmente, se realizó observación de las madres en la primera visita a la unidad con el fin de identificar y evaluar la activación del rol materno, mediante la clasificación de resultados de enfermería pertinentes, NOC adaptado. Tras su aplicación, se estableció la relación de reciprocidad donde se escuchó a la mujer como parte de la relación y control del stress; se dio paso al desarrollo del componente de *Apoyo informativo*, que permitió conocer el entorno físico, rutina de cuidados y fuentes acreditadas de información. Luego, se realizó la enseñanza del contacto madre e hijo, mediante el

masaje, con el fin de favorecer el vínculo afectivo. Durante la intervención se brindó apoyo emocional y cuidado de reciprocidad al acompañar a la madre a la unidad y facilitar el acercamiento y reconocimiento del área asistencial, así como la activación del vínculo a partir de los masajes al recién nacido, dentro de un entorno favorable; al finalizar la intervención se evaluó su efecto con la aplicación de la clasificación de resultados de enfermería.

La intervención se aplicó al grupo experimental, previa aceptación y consentimiento de participación en la investigación y tuvo la siguiente secuencia:

1. **Aplicación instrumento NOC, Adaptado.** Como medio de medición pre prueba (anexo 3).
2. **Apoyo informativo.** Este componente se abordó mediante la explicación de una cartilla que permitió a la mujer, conocer el entorno físico de la unidad neonatal, con un tiempo de aplicación de diez minutos. La cartilla fue guiada por la enfermera investigadora, de manera individual a las usuarias, con el fin de brindar espacio para preguntas; como lo refieren Mercer y Walker (2006): las intervenciones educativas individuales son las más exitosas. Además, Mercer (2005) afirma que los materiales educativos no pueden remplazar el diálogo con la madre, para identificar y entender sus preocupaciones que permite el manejo de sentimientos de estrés y temor en cuanto al ambiente de la UCIN y su recién nacido (22).

Contenido de la cartilla:

- Título: Conociendo el entorno de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.
- Presentación de la Unidad: Se presentó información sobre que es una unidad de cuidado intensivo neonatal, cual es su objetivo y los elementos que se encuentran, equipos y su función.
- Equipo de trabajo (personal asistencial que labora en la UCIN) y la rutina de cuidados que enfermería brinda para el bienestar del recién nacido.
- Condiciones de ingreso: lavado de manos, uso de tapabocas, gorro y bata.
- Horarios de visita.
- Vínculo afectivo: Masajes al recién nacido

Al finalizar la recolección de los datos y primera medición el grupo comparación se benefició con esta etapa, que obedece a los principios éticos propuestos en la investigación.

3. *Vínculo con su hijo y apoyo emocional* (*sentirse digno de confianza y comprendido frente al cuidado de su hijo*).

Durante la intervención se instauró la relación enfermera - mujer y cuidado de reciprocidad que comprendió la escucha activa, presencia auténtica antes de iniciar la realización del masaje como medio para favorecer la relajación y control del estrés materno, que puede ser transferido al recién nacido al entrar en contacto (35) (45).

Este componente se desarrolló por medio de la utilización de la técnica de Schneider (2002) quien tras estudios, estableció que el masaje ayuda a fortalecer el vínculo afectivo entre las personas. La efectividad del contacto físico a través del masaje en la diada ha sido demostrada en resultados de investigaciones, que aportan hechos significativos para la madre y su importancia en el establecimiento del vínculo afectivo y la ejecución del rol (9) (46) (47) (48).

El masaje facilita el vínculo afectivo al incluir elementos como el contacto: ocular, piel a piel, sonrisas, caricias y respuesta a estímulos, que garantizan la calidad de intimidad entre la madre y su hijo (47). De igual forma la madre aprende a conocer a su hijo, se siente segura e íntegra y responde a sus necesidades de cuidado (49) (50).

La realización del masaje favorece el apego y el vínculo afectivo en madres de recién nacidos prematuros, quienes se sienten incompetentes e inseguras (51): de igual manera, disminuye los niveles de ansiedad materna (52) y permite crear en las madres mayor interés en el aprendizaje de los cuidados de sus recién nacidos y sentir satisfacción por la atención recibida (48).

La técnica propuesta por Schneider incluye el masaje, la voz, y el contacto visual en una sola sesión y favorece al recién nacido y a la madre en aspectos tanto fisiológicos, como psicológicos. Dicha técnica se desarrolló tras brindar apoyo informativo, que permitió la relación de reciprocidad, donde la madre expresó sus inquietudes con el fin de activar del vínculo en un ambiente de tranquilidad, confianza y comprensión que permitió a la madre sentirse digna de confianza y comprendida frente al cuidado de su hijo, lo que se relaciona con el apoyo emocional descrito por Mercer (1). Se enseñó y realizó el lavado de manos con el fin de evitar la transmisión de infecciones y eliminar por arrastre, la mayor cantidad de gérmenes transitorios y/o residentes de las manos de la madre.

El masaje se realizó en todo el cuerpo del niño y requirió que la secuencia de movimientos circulares y de compresión, siguiera un orden ascendente, desde las extremidades inferiores hacia la cabeza. La enfermera realizó el masaje en un lado del cuerpo del recién nacido prematuro, y en el lado opuesto lo realizó la madre; posteriormente, la madre desarrolló la secuencia (anexo 4).

- 1. *Aplicación instrumento NOC, Adaptado*** como medio de medición pos prueba o efecto de la intervención de enfermería en el proceso de

convertirse en madre, en mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN (anexo 3).

5. ASPECTOS ÉTICO – LEGALES DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación tuvo en cuenta disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio profesional de enfermería, así como los aspectos éticos y legales, tanto para la investigación con seres humanos, establecida en la Ley 911 de 2004, como salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, el respeto por la autonomía, la beneficencia y la justicia como principios éticos fundamentales (53)

Con este fin, se aplicaron las disposiciones éticas y legales establecidas en la Resolución 008430 de 1993, la cual clasifica el presente estudio, como “investigación con riesgo mayor al mínimo”, (según la clasificación planteada por las normas CIOMS Normas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas) por incluir en su componente experimental la asignación aleatoria a esquemas de intervención terapéutica sobre mujeres en posparto y recién nacidos prematuros, siendo grupos vulnerables. Por lo tanto se retomaron las pautas éticas en investigaciones con mujeres en puerperio y menores, las cuales establecen que la investigación no interfiere con la salud de la madre ni del recién nacido y sí representa probabilidad de beneficio sobre el bienestar, mayor a otras alternativas establecidas en su tratamiento (54).

En lo referente a la autonomía, se ejerció por medio de la participación voluntaria en la investigación a través del diligenciamiento del consentimiento informado tras conocer en forma clara tanto oral como escrita el objetivo y beneficios de la misma. De igual manera se tomaron medidas para garantizar la confidencialidad de las participantes y los datos, al omitir información que pudiera revelar la identidad del individuo.

Se trató a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dando a cada uno lo debido. El método de selección permitió obtener una asignación imparcial de las participantes en cada grupo, se realizó la medición primero en el grupo comparación y luego en el experimental; a los dos grupos se les brindó apoyo informativo sobre el cuidado con el recién nacido y el entorno de la UCIN; esto con el fin de mantener el principio ético de equidad y beneficencia.

6. MARCO DE ANALISIS

6.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se muestra la estructura de los resultados del estudio que se plantea para dar respuesta a los objetivos e hipótesis de la siguiente manera:

1. Análisis descriptivo de las características de la muestra.
2. Evidencia del análisis de la pre prueba realizada antes de la intervención de enfermería de cada uno de los indicadores propuestos por el NOC para dar respuesta al concepto planteado por Mercer tanto en el grupo de comparación, como experimental y se determina la homogeneidad de los grupos.
3. Luego se plantea la comparación de la pos prueba realizada después de la intervención de enfermería de cada uno de los indicadores propuestos por el NOC, de acuerdo con los conceptos estudiados de la teoría de Mercer en el grupo de comparación y experimental. Para la prueba de hipótesis se crearon nuevas variables respecto al apoyo informativo, apoyo emocional e identidad y unión, que resumen cada uno de los conceptos propuestos por Mercer y evalúan la intervención; éstas variables se analizan a través de la prueba de Wilcoxon por medio de la cual se pudo calcular la diferencia estadística entre los dos grupos y las pruebas U de Mann – Whitney que pertenece a las pruebas no paramétricas con las cuales se identifican diferencias entre dos poblaciones basadas en el análisis de dos muestras independientes, cuyos datos han sido medidos al menos en una escala de nivel ordinal y que no obedecen al azar (40).
4. Finalmente se realiza una comparación del proceso de convertirse en madre durante la fase de consecución, práctica y recuperación física en mujeres primíparas y multíparas en posparto en el grupo experimental y comparación; se determinó por medio de la prueba U de Mann – Whitney.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

Las mujeres participantes en el estudio presentaban entre las características sociodemográficas una edad promedio de 26 años, el 40,9% vive en unión libre, el 27% estaban casadas, el 42,3% tiene estudios primarios, el 53.4% de las mujeres secundarios y el 4.3% tiene universitarios. La ocupación reporta un 90.9% de las madres son dedicadas al hogar, un 8.7% empleadas y el 0.5% desempleadas. El 66% de las madres que participaron en el estudio provienen del área rural, el restante 34% del área urbana. Todas las mujeres se encontraban sin alteración del estado mental de acuerdo a la aplicación de la escala Mini Mental.

ANÁLISIS PRE PRUEBA EN EL GRUPO EXPERIMENTAL Y DE COMPARACIÓN

a. Apoyo Informativo Pre prueba

Mercer (2004), evidencia factores decisivos por parte de las mujeres al momento de asumir el rol materno como la transición a la maternidad dada en un lugar desconocido y la falta de información (1) (15); La tabla 1 evidencia que el total de las mujeres del estudio, pertenecientes al grupo comparación y experimental, no recibieron información sobre el entorno físico, características, elementos y equipos de la UCIN en la que fue hospitalizado el recién nacido. De igual forma se observa que existe homogeneidad entre grupos y se garantiza que no existen diferencias en los mismos antes de realizar la intervención de enfermería.

Tabla 1 Apoyo informativo Pre prueba: Conoce el entorno de la UCIN

GRUPO	Información del entorno de la UCIN Pre prueba		
	No ha recibido información	Si ha recibido información	TOTAL
COMPARACIÓN	104	0	104
EXPERIMENTAL	104	0	104
TOTAL	208	0	208
GRUPO	Uso de: incubadora, monitor, bomba de infusión y ventilador Pre prueba		
	No sabe el uso	Sabe el uso	TOTAL
COMPARACIÓN	104	0	104

EXPERIMENTAL	104	0	104
TOTAL	208	0	208

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

Así mismo Cleveland (2003) describió la existencia de barreras que condicionan la competencia del rol, como el vacío del conocimiento materno frente al cuidado de su hijo y la falta de apoyo de los profesionales de enfermería para ayudar a la mujer a asumirlo (2); los resultados del estudio expuestos en la tabla 2 son coincidentes con este hecho, donde solo se registra el caso de una mujer de las 208, a quien la enfermera jefe le explicó e involucró en los cuidados de su hijo.

En relación con si el personal de enfermería les ha explicado a las madres la forma e importancia de realizar el lavado de manos y uso de gorro, tapabocas y bata al ingresar a la UCIN, se evidencia que 152 madres recibieron esta información, como se muestra al final de la tabla 2. Los resultados se presentan discriminados, en razón a las diferencias encontradas respecto a la institución A, que cuenta con un programa establecido y certificado para el control de infecciones intrahospitalarias, que es liderado por una enfermera externa a la UCIN, quien es la encargada de brindar información, explicar y realizar un taller a las madres antes del ingreso a la unidad. Para el caso de las instituciones B y C el comportamiento es similar a la explicación que reciben las madres sobre lavado de manos y el uso de gorro, tapabocas, pertenecientes al 50% de la muestra correspondiente a cada institución.

El lavado de manos y uso de elementos de bioseguridad previene la infección cruzada en los hospitales; sin embargo, se observa que en dos de las instituciones seleccionadas para el estudio, la adherencia a los protocolos de uso es mínima. El Hospital San Rafael de Tunja, que se encuentra en proceso de acreditación, implementa el comité de infecciones y gestiona programas para promover por medio de la educación personalizada, el lavado de manos y el uso de elementos de protección, tanto en el personal de salud como en los familiares de personas hospitalizadas.

Para Pittet (2000), estas estrategias educativas producen una mejora sostenida en el cumplimiento de la higiene de manos y uso de elementos, que coincide con la reducción de las infecciones nosocomiales y la transmisión; en el Hospital San Rafael de Tunja, el profesional de enfermería enseña la técnica correcta de lavado de manos y uso de estos elementos a las madres de recién nacidos hospitalizados en UCIN, actividad que hace parte de estrategias que aumentan la eficacia en el incremento de las tasas de cumplimiento de higiene de manos (55) (56).

Fakhry y colaboradores, así como Taylor (2012), concluyen que las intervenciones efectivas mejoran la adherencia a las guías institucionales por parte de los visitantes frente a la higiene de manos desde entornos de atención de salud (57) (58); este aspecto se relaciona con los resultados evidenciados acerca de si el personal de salud le ha explicado la forma e importancia de realizar el lavado de manos y uso de gorro, tapabocas y bata al ingresar a la UCIN en una de las instituciones seleccionadas.

Tabla 2 Apoyo Informativo Pre prueba: Rutina Cuidados Intensivos Neonatales

GRUPO	Explicación de la rutina de cuidados intensivos pre prueba		
	No ha recibido información	Si ha recibido información	TOTAL
COMPARACIÓN	103	1	104
EXPERIMENTAL	104	0	104
TOTAL	207	1	208
GRUPO	Enseñanza de cuidados al recién nacido pre prueba		
	No la han involucrado ni enseñado	Si la ha involucrado y enseñado	TOTAL
	104	0	104
EXPERIMENTAL	104	0	104
TOTAL	208	0	208
GRUPO	Explicación de forma e importancia de realización de lavado de manos y equipos de bioseguridad pre prueba		
	No ha recibido información	Si ha recibido información	TOTAL
COMPARACIÓN	14	90	104
EXPERIMENTAL	42	62	104
TOTAL	56	152	208
INSTITUCIÓN	Explicación de forma e importancia de realización de lavado de manos y equipos de bioseguridad por Institución		
	No ha recibido información	Si ha recibido información	TOTAL
A	0	97	97
B	25	25	50
C	31	30	61
TOTAL	56	152	208

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

El contexto de la UCIN es un entorno tecnológico en el que la interacción humana es un factor crucial; en este hecho el carácter del contexto debe permitir la creación de las interacciones cercanas entre de las madres y enfermeras (59), relación que en ocasiones no es creada por el profesional, según Wingert (2006) las enfermeras desconocen a la mujer como un ser con necesidades y cuidados, instaurando en ellas un sentimiento de exclusión y abandono (10); los datos presentados en la tabla 4, guardan relación con lo enunciado y demuestran que la información y ayuda que reciben las madres con relación a su hijo, en un 100% proviene del pediatra, que si bien es importante, deja de lado otros aspectos como el conocimiento del entorno; quien da información sobre la evolución del niño, en un 23%, es de la auxiliar de enfermería y en ninguna ocasión por parte de la enfermera o de otros profesionales de la salud ; existe desconocimiento en cuanto información y ayuda brindada exclusivamente por los profesionales de enfermería en los dos grupos de mujeres, aspecto que guarda relación con lo descrito por Aagaard y Hall (2008) donde las mujeres describen a las enfermeras neonatales como profesionales autoritarias, insensibles con poca consideración por las necesidades de la madre (60).

Tabla 3 Apoyo Pre prueba: Fuentes acreditadas de información

GRUPO	Información y ayuda brindada Pre prueba							
	Enfermera		Pediatra		Aux. enfermería		Otros profesionales	
	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
COMPARACIÓN	104	0	0	104	84	20	104	0
EXPERIMENTAL	104	0	0	104	76	28	104	0
TOTAL	208		208		160	48	208	

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

Una vez analizada la información obtenida, se creó una nueva variable integrada como un indicador que resume el concepto de apoyo informativo y se analizó a través de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para muestras independientes, la cual dio como resultado un valor de $p= 0.365$. Este resultado permitió validar la hipótesis nula respecto a la igualdad de los grupos al inicio del estudio (Tabla 4).

Tabla 4 Prueba U de Mann Whitney: Apoyo Informativo Pre Prueba

Hipótesis Nula	Test	Sig.	Decisión
La distribución del apoyo informativo es la misma entre las	Prueba U de Mann Whitney para muestras	0. 365	Se retiene la hipótesis nula.

categorías del grupo.	independientes.		
-----------------------	-----------------	--	--

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

b. Apoyo Emocional Pre Prueba

Los datos presentados en la tabla 5 muestran que las 208 mujeres refieren a veces o *nunca* sentirse seguras de su rol materno, aspecto descrito por Mercer (2006) en donde la madre experimenta el apoyo emocional cuando se siente amada, digna de confianza y comprendida, componente importante en el desarrollo del proceso continuo del convertirse en madre (15). De igual forma se evidencia que el grupo total de madres refieren que la enfermera jefe, a veces o *nunca* brinda la confianza en el desarrollo de los cuidados de sus hijos.

Tabla 5 Apoyo Emocional Pre Prueba: Verbaliza confianza en sí misma

GRUPO	Seguridad con su rol materno Pre prueba			
	Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
COMPARACIÓN	3	101	0	104
EXPERIMENTAL	9	95	0	104
TOTAL	12	196	0	208
GRUPO	Confianza en el desarrollo de los cuidados del recién nacido Pre Prueba			
	Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
COMPARACIÓN	44	60	0	104
EXPERIMENTAL	57	47	0	104
TOTAL	101	107	0	208

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

De igual forma se creó la variable que resume el concepto de apoyo emocional y se analizó a través de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, la cual dio como resultado un valor de $p= 0,000$ que permite rechazar la hipótesis nula respecto a la igualdad de los grupos, al encontrar la misma distribución entre las categorías (tabla 6).

Tabla 6 Prueba U de Mann Whitney: Apoyo Emocional Pre Prueba

Hipótesis Nula	Test	Sig.	Decisión
La distribución del apoyo emocional es la misma entre las categorías del	Prueba U de Mann Whitney de muestras	0. 000	Rechazar la hipótesis nula.

grupo.	independientes.		
--------	-----------------	--	--

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

c. Identidad Pre prueba

Mercer (2006) define la identidad materna en la mujer, como tener una visión interiorizada de sí misma al ser madre (15). Al relacionar los juicios enfermeros del primer indicador formulado para este concepto, la tabla 7 evidencia que el total de mujeres de los dos grupos, a diferencia de 4 mujeres, *nunca* o *a veces* experimentan afirmaciones de identidad materna, lo cual demuestra que es más frecuente el hecho de no experimentar placer frente al cuidado de su hijo y alegría al estar en contacto y en relación con él.

Se puede apreciar respecto a la comodidad con el rol materno que, ninguna de las mujeres en los dos grupos se sienten *siempre* cómodas con los cambios generados por el rol y que 164 mujeres no *se sienten* en capacidad de ejecutar y cumplir con las tareas relacionadas con la maternidad; este hecho es descrito por Rudman (2007) como la sensación que experimenta la madre de no ser madre, al dejar el cuidado sensible y afectivo de su hijo en manos de profesionales de enfermería, instaurándose así la lucha de poder enfermera – madre (18).

Tabla 7 Identidad Pre Prueba: Verbaliza afirmaciones de identidad y expresa comodidad con el rol materno

GRUPO	Satisfacción con el rol materno Pre Prueba			
	Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
COMPARACIÓN	2	102	0	104
EXPERIMENTAL	5	96	3	104
TOTAL	7	198	3	208
GRUPO	Alegría al estar en contacto con el hijo Pre Prueba			
	Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
COMPARACIÓN	11	92	1	104
EXPERIMENTAL	57	47	0	104
TOTAL	68	139	1	208
GRUPO	Placer frente al cuidado del hijo Pre Prueba			
	Nunca	A veces	Siempre	TOTAL

COMPARACIÓN	47	57	0	104
EXPERIMENTAL	90	14	0	104
TOTAL	137	71	0	208
GRUPO	Comodidad con los cambios del rol materno Pre Prueba			
	Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
COMPARACIÓN	14	90	0	104
EXPERIMENTAL	17	87	0	104
TOTAL	31	177	0	208
GRUPO	Capacidad de ejecutar y cumplir tareas del rol Pre Prueba			
	Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
COMPARACIÓN	68	36	0	104
EXPERIMENTAL	96	8	0	104
TOTAL	164	44	0	208

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

Al igual que con los conceptos de apoyo, se creó la variable que resume el concepto de identidad y se analizó a través de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, la cual dio como resultado un valor de $p= 0,000$ que permite rechazar la hipótesis nula respecto a la igualdad de los grupos al inicio del estudio, al encontrar la misma distribución entre las categorías (tabla 8).

Tabla 8 Prueba U de Mann Whitney: Identidad Pre Prueba

Hipótesis Nula	Test	Sig.	Decisión
La distribución de Identidad es la misma entre las categorías del grupo.	Prueba U de Mann Whitney para muestras independientes.	0. 000	Rechazar la hipótesis nula.

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

d. Unión Pre Prueba

Mercer (2006) contempla la unión como un proceso en el cual se crea un vínculo afectivo y emocional con el hijo (15); los datos presentados en la tabla 9 muestran que las mujeres del grupo de comparación y experimental con recién nacidos hospitalizados en la UCIN presentan dificultad para establecer la unión con su hijo. De los juicios enfermeros establecidos para este indicador, solo 3 casos de mujeres en los dos grupos, no utilizan el contacto ocular, a diferencia de los

demás indicadores donde 161 mujeres no verbalizan sentimientos positivos hacia el lactante, 145 mujeres no le sonríen a su hijo, 121 no lo besan y 71 mujeres no lo tocan; 136 mujeres lo tocan *a veces*.

Tabla 9 Unión Pre Prueba: Establece un vínculo con el lactante.

GRUPO	Contacto ocular Pre Prueba			
	Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
COMPARACIÓN	2	0	102	104
EXPERIMENTAL	1	0	103	104
TOTAL	3	0	205	208
GRUPO	Tacto y caricia con el lactante Pre Prueba			
	Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
COMPRACIÓN	30	74	0	104
EXPERIMENTAL	42	61	1	104
TOTAL	71	136	1	208
GRUPO	Besar al lactante Pre Prueba			
	Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
COMPARACIÓN	48	56	0	104
EXPERIMENTAL	73	31	0	104
TOTAL	121	87	0	208
GRUPO	Sonreír al lactante Pre Prueba			
	Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
COMPARACIÓN	58	46	0	104
EXPERIMENTAL	87	17	0	104
TOTAL	145	63	0	208
GRUPO	Verbalizar sentimientos positivos hacia el lactante Pre Prueba			
	Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
COMPARACIÓN	67	36	1	104
EXPERIMENTAL	94	10	0	104
TOTAL	161	46	1	208

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

En este caso, la variable que resume el concepto de unión, analizada de igual forma a través de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, dio como resultado un valor de $p = 0,000$, por lo que se rechaza la hipótesis nula respecto a la igualdad de los grupos al inicio del estudio, al encontrar la misma distribución entre las categorías (tabla 10).

Tabla 10 Prueba U de Mann Whitney: Unión Pre prueba

Hipótesis Nula	Test	Sig.	Decisión
La distribución de Unión es la misma entre las categorías del grupo.	Prueba U de Mann Whitney para muestras independientes.	0. 000	Rechazar la hipótesis nula.

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

ANÁLISIS POS PRUEBA: GRUPO EXPERIMENTAL Y COMPARACIÓN CON GRUPO DE COMPARACIÓN. RESULTADOS DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

La segunda fase de la investigación inició con la aplicación del NOC en el grupo de comparación y el grupo experimental sobre el cual se realizó la intervención de enfermería y se procesaron los datos con el fin de efectuar las respectivas comparaciones entre grupos.

a. Apoyo Informativo Pos Prueba

Con relación al apoyo informativo, Mercer (2004) lo define como la ayuda que se brinda a la madre para que logre solucionar problemas por sí sola, ofreciéndole información útil para cada situación (1); la tabla 11 muestra la estabilidad que presentan los resultados del grupo de comparación y el cambio que presenta el grupo experimental, al evidenciar que la totalidad de las mujeres del grupo experimental que no sabían del entorno de la UCIN, recibieron información útil y conocieron el entorno de las unidades donde se encontraba hospitalizado su hijo.

Tabla 11 Apoyo Informativo Pos prueba: Conoce el entorno de la UCIN

GRUPO	Información del entorno de la UCIN Pos prueba		
	No ha recibido información	Si ha recibido información	TOTAL
COMPARACIÓN	104	0	104
EXPERIMENTAL	0	104	104
TOTAL	104	104	208
GRUPO	Uso Incubadora, monitor, bomba de infusión y ventilador Pos prueba		
	No sabe el uso	Sabe el uso	TOTAL
COMPARACIÓN	104	0	104
EXPERIMENTAL	0	104	104
TOTAL	104	104	208

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

El entorno de la UCIN puede ser deshumanizado; la presencia de equipos desconocidos y alarmas repentinas pueden llevar a las madres a sentirse incómodas y distantes del recién nacido (61), al ser todo esto un factor que impide el vínculo afectivo como lo describe Shin (2007), Bennett y Sheridan (2005). Los

sentimientos de miedo, estrés y temor que experimentan las madres en cuanto al ambiente de la UCIN pueden ser un obstáculo para que se acerquen a sus hijos y establezcan el apego seguro (45) (62).

Brindar apoyo informativo a las madres del grupo experimental acerca del entorno de la UCIN mediante una cartilla, que pudo contrastar con el medio donde estaba el recién nacido, logró disminuir la ansiedad y el miedo generado en la mujer, ya que de acuerdo con Board y Wenger (2003) el conocer las fuentes de estrés relacionado con el medio hospitalario a través de la explicación sobre el uso de los monitores y otros equipos, ayuda a disminuir el estrés de los madres (63).

Para Reid (2000) el ambiente hospitalario se encuentra en el primer plano de la atención de la mujer; es recordado para siempre y se encuentra totalmente abrumada por el ambiente agitado, ruidoso, rodeado de tecnología y profesionales de salud y desea conocerlo para comprender lo que sucede con su hijo y disminuir el malestar que genera el no saber el uso y función del entorno físico de la UCIN (64) (65).

Es evidente al contrastar los resultados en las madres del grupo de comparación frente al experimental, que las mujeres necesitan información clara sobre el entorno desconocido donde se encuentra su hijo; genera dolor, tristeza y sentimientos que solo la madre que ama a su hijo recién nacido y lo ve en una unidad de cuidado intensivo puede expresar (61) (66). Según Griffin y colaboradores (2000) los padres de recién nacidos hospitalizados reconocen la necesidad de una orientación preventiva para aliviar el shock inicial al ver el ambiente de la UCIN y la angustia de no tener información específica sobre las políticas de la unidad (67). La intervención desde su estructura informativa, le permitió a las madres entrar en contacto y reconocer el lugar donde transcurren los primeros días de vida de su hijo, como lo describe Hall (2009). Las enfermeras pueden ayudar a las madres a reducir sentimientos de distancia, incertidumbre y dolor, al examinar el ambiente de la UCIN y crear para ellas un lugar agradable donde se les facilite el conocimiento, el cuidado de sus hijos y que se sientan como en casa (42) (65).

El acercamiento y reconocimiento de la unidad, que se realiza con las madres desde la estructura de la intervención, logró modificar la percepción que la madre tiene del entorno y de su hijo, como se evidencia en la tabla 11 y así como lo sustenta Young y Nam (2007) en el que modificaciones ambientales del entorno de la UCIN podrían mejorar la percepción de las madres sobre sus recién nacidos (68).

Lograr que el profesional de enfermería sea el primer contacto de la madre al ingresar a la unidad propicia la activación y desarrollo del rol materno en un ambiente agradable, donde ella se sienta cómoda y pueda prestar mayor atención a su hijo (60); la madre puede dejar de lado la experiencia de la unidad como un espacio hospitalario deshumanizante y superpoblado que implica condiciones físicas, pruebas e investigaciones, donde esperan ser ayudadas para entrar en contacto con su hijo (65).

Lupton (2001) describe que el proceso de convertirse en madre de mujeres con recién nacidos en UCIN, se desarrolla dependiente de la benevolencia y apoyo del personal; la mujer se vuelve impotente y se expone a eventos de fracaso o éxito como cuidadora y madre (30). La tabla 12 presenta la permanencia del grupo de comparación, donde las mujeres continúan expuestas a eventos de fracaso al no ser involucradas por el profesional de enfermería en la rutina de cuidados del recién nacido; Hermann y colaboradores (2000) han determinado que las madres se sienten abrumadas por las enfermeras quienes cómodamente se ocupan de sus hijos, haciendo que las madres se sientan como invitadas, al pedir permiso a las enfermeras de involucrarse en el cuidado de su bebé, al que sienten como un extraño (69). La falta de oportunidades para hacer contacto con el niño, es un factor que conduce a la transición tardía de la maternidad y al establecimiento del vínculo afectivo, ya que las madres tienen menos oportunidad de cuidar a su bebé, por lo que las enfermeras les deben ofrecer más oportunidades para poder establecer lazos afectivos e interactuar con sus hijos, apoyándolas a participar en el cuidado de los mismos (45).

A diferencia del grupo de comparación, la totalidad de las mujeres del grupo experimental tras la intervención de enfermería, conocieron y fueron involucradas en los cuidados que la enfermera jefe realizó a su hijo. El nacimiento de un bebé prematuro causa en las mujeres una reacción de choque, la cual es superada solo cuando la madre entra en contacto con su hijo, participa de sus cuidados específicos, expresa miedos, temores y angustias al personal de enfermería, quien ayuda a aliviar los dolorosos sentimientos y a fortalecer el vínculo entre la madre y el hijo (66) (70).

Las madres valoran el hecho que las enfermeras las involucren y orienten en el cuidado de sus hijos, así como la forma de estar en contacto con ellos (71), aspecto que hizo parte de la intervención desde involucrar, explicar y enseñar la rutina de cuidados, así como el permitirle estar en contacto con su hijo.

Explicación de la rutina de cuidados intensivos neonatales: Con relación a si el personal de la salud les explicó a las mujeres la forma e importancia de realizar el lavado de manos y uso de gorro, tapabocas y bata al ingresar a la UCIN, se

presenta un comportamiento similar al obtenido en los resultados pre - intervención. El grupo de comparación se muestra estático frente al grupo experimental, donde las 42 mujeres que no recibían información, la recibieron conformando la totalidad del grupo.

Tabla 12 Apoyo Informativo Pos prueba: Rutina cuidados intensivos neonatales

GRUPO	Explicación rutina de cuidados Pos prueba		
	No ha recibido información	Si ha recibido información	TOTAL
COMPARACIÓN	103	1	104
EXPERIMENTAL	0	104	104
TOTAL	103	105	208
GRUPO	Enseñanza de cuidados al recién nacido Pos prueba		
	No la han involucrado ni enseñado	Si la ha involucrado y enseñado	TOTAL
COMPARACIÓN	104	0	104
EXPERIMENTAL	0	104	104
TOTAL	104	104	208
GRUPO	Explicación de forma e importancia de realización de lavado de manos y equipos de bioseguridad Pos prueba		
	No ha recibido información	Si ha recibido información	TOTAL
COMPARACIÓN	14	90	104
EXPERIMENTAL	0	104	104
TOTAL	14	194	208

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

El personal de la UCIN se ha identificado como una fuente importante de apoyo para los padres de bebés prematuros (67); la tabla 13 presenta la permanencia del grupo de comparación y experimental frente a fuentes acreditadas de información en relación con el pediatra y el auxiliar de enfermería; el grupo experimental evidencia un cambio frente a la información que brinda el profesional de enfermería, al pasar de *ninguna* mujer que recibía la información del profesional, por la totalidad del grupo que *si la recibió*, aspecto que ratifica lo descrito por Mercer (2006), donde enfermería es una profesión dinámica, que mantiene una interacción prolongada e intensa con las mujeres en el ciclo de la maternidad y le proporciona cuidados a través de la información y el apoyo (15).

El reconocimiento evidente en las madres del grupo experimental hace parte de la visibilidad del profesional de enfermería. Para las madres es valioso el hecho que las enfermeras tengan tiempo para sentarse junto a ellas, hablarles, responder sus preguntas, brinden apoyo y cuidado personal (71). Hall (2005) describe, que para las madres de recién nacidos prematuros hospitalizados, la mayoría de las enfermeras son agradables, amables, eficaces, brindan apoyo y están dispuestas a responder las preguntas una y otra vez, siendo éstas, acciones de enfermería que facilitan el rol (72). La intervención permitió que el quehacer de enfermería, sustentado en una teoría, fuera reconocido por las madres como la ayuda de cuidado en relación a su hijo y a ella misma, ya que, al aliviar su incertidumbre, facilitó el desarrollo y ejecución de la maternidad (57). Este hecho guarda relación con lo descrito por Hurst (2001) donde la mayoría de las madres indicaron que perciben positivamente el personal de enfermería, quien es "una póliza de seguro para su bebé." Las madres eran conscientes de que la vida de sus bebés dependía del conocimiento experto y la habilidad del personal, en particular las enfermeras que proporcionan cuidado constante a su hijo (73).

Tabla 13 Apoyo Informativo Pos Prueba: Fuentes acreditadas de información.

GRUPO	Información y ayuda brindada Pos prueba							
	Enfermera		Pediatra		Aux enfermería		Otros profesionales	
	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
COMPARACIÓN	104	0	0	104	84	20	104	0
EXPERIMENTAL	0	104	0	104	76	28	104	0
TOTAL	208		208		160	48	208	

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

Se realizó el mismo procedimiento de prueba de hipótesis, con la creación de una variable que integró el concepto de Apoyo informativo en la segunda medición y se analizó a través de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney; el resultado es un valor de $p= 0,000$ que permite rechazar la hipótesis nula respecto a la igualdad de los resultados obtenidos en los grupos. La prueba de Wilcoxon resultó significativa para validar la hipótesis alterna, en la cual el apoyo informativo que recibieron las mujeres del grupo experimental es estadísticamente significativo para validar el efecto de la intervención de enfermería aplicada.

Tabla 14 Pruebas U de Mann Whitney y Wilcoxon: Apoyo Informativo Pos prueba

Hipótesis Nula	Test	Sig.	Decisión
La distribución de cambio en Apoyo informativo pos prueba, es la misma entre las categorías del grupo.	Prueba U de Mann Whitney de muestras independientes.	0. 000	Rechazar la hipótesis nula.
La mediana de las diferencias entre pre y pos prueba es igual a 0.	Prueba de Wilcoxon de muestras relacionadas.	0. 000	Rechazar la hipótesis nula.

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

b. Apoyo Emocional Pos Prueba

Nelson (2003) argumenta que para facilitar la transición de la madre, las enfermeras deben ser sensibles a la inseguridad derivada de la maternidad y fomentar la participación y confianza materna al máximo (39), lo cual guarda relación con los resultados que se presentan a continuación en el grupo experimental tras la intervención de enfermería.

En la tabla 15 se observa la comparación entre grupos y aplicación de la primera y segunda medición, en donde la permanencia de los resultados del grupo de comparación frente al cambio del grupo experimenta tras la intervención, se puede observar el aumento de 9 mujeres que *nunca* se sintieron seguras con su rol materno a sentirse *a veces o siempre* seguras; de 95 mujeres que *a veces se sentían* seguras con su rol al inicio, a 41 mujeres después de la intervención y de ninguna mujer que se sentía *siempre* segura con su rol al inicio a 63 mujeres que *se sienten siempre seguras* con su rol.

De igual forma, el juicio con relación a la confianza que brinda la enfermera en el desarrollo de los cuidados del recién nacido, la tabla 15 presenta un comportamiento similar a la anterior variable, en donde el grupo de comparación permanece sin modificaciones, y el grupo experimental presenta los siguientes cambios: de 57 mujeres a las que la enfermera jefe nunca les brindó confianza, tras la intervención refirieron sentir a veces o siempre confianza brindada por la enfermera; de 47 mujeres que refieren que a veces la enfermera les brinda confianza a sólo seis mujeres, y de ninguna mujeres que referían que siempre el profesional de enfermería le brindaba confianza, a 98 mujeres que siempre sintieron confianza en el desarrollo de los cuidados de su hijo.

Tabla 15 Apoyo Emocional Pos prueba: Verbaliza confianza en sí misma

GRUPO COMPARACIÓN		Seguridad Rol Materno Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
Seguridad rol materno Pre prueba	Nunca	3	0	0	3
	A veces	0	101	0	101
	Siempre	0	0	0	0
	TOTAL	3	101	0	104
GRUPO EXPERIMENTAL		Seguridad Rol Materno Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
Seguridad rol materno Pre prueba	Nunca	0	4	5	9
	A veces	0	37	58	95
	Siempre	0	0	0	0
	TOTAL	0	41	63	104
GRUPO COMPARACIÓN		Confianza en el desarrollo de los cuidados del recién nacido Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
Confianza en el desarrollo de los cuidados del recién nacido Pre prueba.	Nunca	44	0	0	44
	A veces	0	60	0	60
	Siempre	0	0	0	0
	TOTAL	44	60	0	104
GRUPO EXPERIMENTAL		Confianza en el desarrollo de los cuidados del recién nacido Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
Confianza en el desarrollo de los cuidados del recién nacido Pre prueba.	Nunca	0	5	52	57
	A veces	0	1	46	47
	Siempre	0	0	0	0
	TOTAL	0	6	98	104

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

La separación de los bebés, junto con el ambiente abrumador de la UCIN, lleva a las madres a experimentar una discrepancia entre las expectativas antes del nacimiento y la realidad del nacimiento prematuro (68), los cuales son factores que impiden que la madre se sienta inicialmente segura con su rol junto a sentimientos

de vergüenza, desconfianza, entorno y rutina de cuidados desconocidos. Enfermería debe permitir un ajuste a la maternidad, al crear las condiciones para una confianza recíproca y lazos madre e hijo (59) (74).

Las mujeres del grupo experimental logran verbalizar confianza en sí mismas al entablar una relación de reciprocidad, donde son escuchadas apoyadas y comprendidas; la comprensión de los sentimientos de estas mujeres está en buscar su valor moral como seres en el mundo, tratando siempre de satisfacer sus necesidades y prepararlas para que brinden a sus hijos una apropiada calidad de vida (61). Muchas de estas mujeres no logran sentir seguridad con su rol materno al no poder expresar su sentir como madre y mujer frente a la situación vivida, por lo que las madres necesitan tiempo y espacio para hacer frente a esta situación, hablar con las enfermeras y expresar emociones libremente (65).

Muchas situaciones que obstaculizan el rol en las madres podría facilitarse si las enfermeras aumentaran el conocimiento y la comprensión hacia las mujeres y de cómo éstas experimentan la adopción del rol materno en un ambiente hospitalario (75).

El cuidado de las mujeres vulnerables es una parte importante de la función de la enfermería (59); las enfermeras que cuidan a las madres de recién nacidos en UCIN deben brindar apoyo para hacer una transición adecuada a la maternidad (45), la cual se logra al trabajar su seguridad como madre, al brindar confianza en el desarrollo de los cuidados de su hijo. Para Aagaard (2008) la enfermera debe estar dispuesta y abrirse al desarrollo de una relación basada en la confianza y por tanto dar responsabilidad y oportunidad a la madres de convertirse en cuidadoras de sus hijos a medida que ellas lo deseen (60) . En estudios realizados por Silvan (2003) y Rocha (2007) las madres de recién nacidos hospitalizados indicaron encontrar apoyo y alivio por tener la oportunidad de hablar, expresar y compartir sus sensaciones internas (76) (77); por lo tanto, se puede percibir la seguridad y confianza con el rol en las madres del grupo experimental con el apoyo emocional brindado por enfermería.

La intervención permite el reconocimiento de la mujer como un ser holístico al validar las reacciones emocionales de las madres como conductas de afrontamiento normales y sanas (67), donde se fortalece la autoestima y la confianza de la madre en la UCIN al brindar apoyo en los cuidados de su hijo y permitirle la participación en la toma de decisiones, con el fin de incrementar su seguridad como madre (75). Los resultados reflejan lo expuesto por Fregan (2009) y Barbosa (2006) donde el ideal de los cuidados de enfermería es la creación de una relación mutua entre padres y enfermeras, donde escuchar y prestar atención se convierte en herramienta indispensable para el equipo de salud que le facilita

aprender y entender a las madres con recién nacidos prematuros. El contacto y la preocupación de los profesionales hacen sentir a las madres más tranquilas y felices y les permiten darse cuenta que los días pueden ser mejores (59) (61) (78).

Se procedió de la misma manera con la prueba de hipótesis para la variable que resume el concepto de apoyo emocional en la segunda medición. La prueba U de Mann Whitney, dio como resultado un valor de $p= 0,000$ que permite rechazar la hipótesis nula respecto a la homogeneidad de los grupos al inicio del estudio, al encontrar la misma distribución entre las categorías. La prueba de Wilcoxon resultó igualmente significativa para validar la hipótesis alterna, lo que permite validar el efecto de la intervención de enfermería en este concepto.

Tabla 16 Prueba Mann – Whitney y de Wilcoxon: Apoyo Emocional Pos prueba

Hipótesis Nula	Test	Sig.	Decisión
La distribución del apoyo emocional Pos prueba es el mismo entre las categorías de grupo	Prueba U de Mann-whitney de muestras independientes	0. 000	Rechazar la hipótesis nula.
La mediana de las diferencias entre Apoyo emocional pre y pos prueba es igual a 0.	Prueba de Wilcoxon de muestras relacionadas.	0. 000	Rechazar la hipótesis nula.

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

c. Identidad Pos prueba

La identidad según Mercer (2006) hace parte del proceso interactivo y desarrollo a lo largo del tiempo como el convertirse en madre, donde la mujer aprende las tareas de cuidado del rol, expresa placer y gratificación con el mismo, experimenta un sentido de armonía, confianza y competencia en la realización del rol (15); este concepto guarda relación con los resultados que se presentan a continuación en el grupo experimental tras la intervención de enfermería. En la tabla 17 se puede apreciar la permanencia de los resultados del grupo comparación y el cambio que presenta el grupo experimental, donde 101 mujeres que referían *nunca* o *a veces* sentirse satisfechas con el rol, tras la intervención ninguna refiere que *nunca* se siente satisfecha y 29 que *a veces*; de 3 mujeres que *siempre* se sintieron satisfechas con su rol, tras la intervención se aumentó a 75 mujeres.

De igual forma los datos presentados en la tabla 17 muestran el cambio que se produjo en el grupo experimental, donde de 57 mujeres que *no experimentaban*

alegría al estar en contacto con su hijo, tras la intervención, una sola mujer a veces la experimenta y 56 *siempre* la presentan; las 47 mujeres que experimentaban alegría *a veces* pasan a siempre experimentarla; es significativo el aumento de 103 mujeres que experimentan alegría *siempre* que están en contacto con su hijo. De igual manera se observa la estabilidad de los resultados del grupo de comparación en relación con la alegría en la primera medición al estar en contacto con el hijo.

Los datos presentados al final de la tabla muestran el cambio del grupo experimental, en donde 90 mujeres que *no experimentaban placer* frente al cuidado de su hijo, tras la intervención, una mujer experimenta placer *a veces* y 89 lo experimentan *siempre*; las 14 mujeres que experimentaban placer *a veces* pasan a experimentar placer *siempre*; de igual forma es significativo el aumento de 103 mujeres que experimentan placer *siempre* frente al cuidado del hijo. El grupo de comparación no evidencia ningún tipo de cambio en los resultados en relación con el placer frente al cuidado del hijo 1ª medición.

Tabla 17 Identidad Pos Prueba: Verbaliza afirmaciones de identidad materna

GRUPO COCOMPARACIÓN		Satisfacción con el rol materno Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
Satisfacción con el rol materno Pre prueba	Nunca	2	0	0	2
	A veces	0	102	0	102
	Siempre	0	0	0	0
	TOTAL	2	102	0	104
GRUPO EXPERIMENTAL		Satisfacción con el rol materno Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
Satisfacción con el rol materno Pre prueba	Nunca	0	3	2	5
	A veces	0	26	70	96
	Siempre	0	0	3	3
	TOTAL	0	29	75	104
GRUPO COMPARACIÓN		Alegría al estar en contacto con el hijo Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	Total
Alegría al estar en contacto con el hijo	Nunca	11	0	0	11
	A veces	0	92	0	92

Pre prueba	Siempre	0	0	1	1
	TOTAL	11	92	1	104
GRUPO EXPERIMENTAL		Alegría al estar en contacto con el hijo Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	Total
Alegría al estar en contacto con el hijo	Nunca	0	1	56	57
Pre prueba	A veces	0	0	47	47
	Siempre	0	0	0	0
	Total	0	1	103	104
GRUPO COMPARACIÓN		Placer frente al cuidado del hijo Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	Total
Placer frente al cuidado del hijo Pre prueba	Nunca	47	0	0	47
	A veces	0	57	0	57
	Siempre	0	0	0	0
	Total	47	57	0	104
GRUPOO EXPERIMENTAL		Placer frente al cuidado del hijo Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	Total
Placer frente al cuidado del hijo Pre prueba	Nunca	0	1	89	90
	A veces	0	0	14	14
	Siempre	0	0	0	0
	Total	0	1	103	104

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

Las madres perciben la separación del recién nacido como la posibilidad de la muerte inminente de su bebé; para ellas es como perder parte de su cuerpo y esta pérdida les lleva a vivir en un aparente estado de luto y dolor (68) (78). La totalidad de las madres del grupo experimental no verbalizó siempre afirmaciones de identidad materna, hecho relacionado con lo descrito por Hall (2009) donde las madres expresan que tiene la sensación de que el bebé no era realmente suyo, sino hasta cuando llegó a casa, y creían que el bebé pertenecía al hospital (65). Enfermería debe ser sensible y conocer que en este caso la madre también es prematura y nueva en el contexto que la rodea y debe ser tratada de una manera humana e individualizada (61), lo que puede determinar la satisfacción con el rol y el establecimiento de la identidad materna, cuando la madre en su entorno

desarrolla las tareas relacionadas con la maternidad y siente gratitud y placer al estar en contacto permanente con su hijo.

Después del nacimiento de su hijo, la madre espera iniciar intercambios recíprocos y comunicación con su bebé (79). Sin embargo, al enterarse de que requiere hospitalización, la idealización del rol materno para llevar a cabo el cuidado del niño se deteriora y el sueño de tener a su hijo en su regazo y en el hogar se rompe (66); la alegría y el placer de las madres de estar en contacto y cuidar a su hijo se ve obstaculizado al sentirse culpables de verlo sufriendo e impotentes mediante la comparación de sí mismas con el personal que tiene la capacidad para cuidar de él (80) (81).

La madre que va a su casa y llega sola sin su bebé experimenta una sensación de vacío y pérdida. Se trata de una madre cuyo hijo ha desaparecido y quien no logra iniciar la ejecución de la maternidad (77); este aspecto se abordó en la intervención donde se involucró a la madre en los cuidados del recién nacido y se le permitió estar en contacto y reconocerlo como suyo. Se logró en las madres del grupo experimental desde el entorno hospitalario, el inicio del desarrollo continuo del proceso de convertirse en madre, a través de la instauración de su identidad materna, sin esperar su establecimiento hasta el alta hospitalaria. Para Aagaard y Hall (2008) la maternidad con un recién nacido prematuro en UCIN es un proceso de desarrollo que se nutre a través de la estrecha relación de la madre con el bebé y el profesional de salud, así como de la participación de la madre en la vigilancia y cuidado de éste (60).

Se puede apreciar en la tabla 19 la permanencia de los resultados del grupo de comparación frente al cambio del grupo experimental, en donde tras la intervención no hay ninguna mujer que *no experimente* comodidad con los cambios del rol; de 87 mujeres que *a veces* se sentían cómodas a solo 36 de ellas y de ninguna mujer que se *sentía* cómoda a 68 que *sienten comodidad* con los cambios que ha generado el rol materno. Se observa que no todas las madres del grupo experimental se sienten cómodas con los cambios generados por el rol debido posiblemente a que el periodo posparto, junto a la separación y hospitalización del recién nacido generan crisis materna, lo cual altera este tipo de variable; pues las madres no estaban preparadas para tener bebés prematuros, su separación es una experiencia muy estresante que inicialmente dificulta el sentirse como una madre (75).

Las madres cursan la hospitalización de su hijo en un entorno público, donde los cambios que generaría el rol no son los que esperaban; sentirse incapaces de cuidar su hijo, cumplir horarios y reglamentos para verlo y estar expuestas a personal que las involucra o ignora, son factores permanentes a los que se ve

expuesta la comodidad de la madre, frente a los cambios que genera el rol. Maguire (2007) describe que un factor importante para los madres de bebés prematuros es la alteración en su rol mientras sus hijos están hospitalizados; ellas quieren un sentido de "propiedad" de su niño y buscan oportunidades para actuar como madres normales, se perciben a sí mismas como cuidadoras inadecuadas, incapaces de proveer las necesidades más básicas de su bebé enfermo (67) (82).

Generar en las madres un ambiente cálido, reconocido y propio, así como brindar confianza, apoyo emocional e informativo y oportunidades en el desarrollo de los cuidados del recién nacido, permite un cambio en las madres del grupo experimental, como se evidencia en la tabla 18, el cual se establecerá finalmente con la comodidad que brinda el desarrollo de su maternidad en un ambiente conocido, donde no se encuentre expuesta permanentemente a factores estresantes (68). Según Jackson (2003) las mujeres que experimentan tener más responsabilidad y control de la atención de su recién nacido inician su reconocimiento propio como madres (83).

La siguiente tabla muestra los cambios en el grupo experimental, donde de 96 mujeres que *no se sentían en capacidad de ejecutar* y cumplir las tareas del rol, tras la intervención, 51 mujeres experimentaban la capacidad de cumplir *a veces* con las tareas y 53 mujeres experimentan la capacidad de cumplir *siempre* con las tareas del rol. De igual manera, se observa la estabilidad de los resultados del grupo de comparación en relación a la capacidad en la primera medición de ejecutar y cumplir las tareas relacionadas con la maternidad.

Tabla 18 Identidad Pos Prueba: Expresa comodidad con el rol materno

GRUPO COMPARACIÓN		Comodidad con los cambios del rol materno Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
Comodidad con los cambios del rol materno Pre prueba	Nunca	14	0	0	14
	A veces	0	90	0	90
	Siempre	0	0	0	0
	TOTAL	14	90	0	104
GRUPO EXPERIMENTAL		Comodidad con los cambios del rol materno Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
Comodidad con los cambios del rol materno Pre prueba	Nunca	0	9	8	17
	A veces	0	27	60	87

	Siempre	0	0	0	0
	TOTAL	0	36	68	104
GRUPO COMPARACIÓN		Capacidad de ejecutar y cumplir tareas del rol Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
Capacidad de ejecutar y cumplir tareas del rol Pre prueba	Nunca	68	0	0	68
	A veces	0	36	0	36
	Siempre	0	0	0	0
	TOTAL	68	36	0	104
GRUPO EXPERIMENTAL		Capacidad de ejecutar y cumplir tareas del rol Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
Capacidad de ejecutar y cumplir tareas del rol Pre prueba	Nunca	0	49	47	96
	A veces	0	2	6	8
	Siempre	0	0	0	0
	TOTAL	0	51	53	104

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

Las madres que experimentan la hospitalización de sus hijos en UCIN tienen dificultad para realizar tareas y funciones maternas. Se suma a esto, la lucha de poder por el control sobre el cuidado del bebé y las acciones de negociación con los profesionales de la salud, las que son percibidas por algunas madres como intimidantes por parte del personal clínico así como la sensación de que sus hijos no son suyos (45) (60) (62), razones por las cuales las madres no se sienten en la capacidad de ejecutar y cumplir con las tareas relacionadas con la maternidad.

Las mujeres que participaron en la intervención de enfermería sienten capacidad de ejecutar y cumplir con las tareas del rol, pues el escucharlas e involucrarlas, hace que se reivindique su papel como madre, según lo expone Lupton (2001), las mujeres con recién nacidos que participan en el cuidado de su hijo, se encuentran desesperadas por adquirir conocimientos y aprender todo lo relacionado con el entorno de su recién nacido, su cuidado e interacción les permite sentir conexión y vínculo con su bebé (30).

Las madres basan sus acciones en la recopilación de información y las observaciones e interpretaciones de dinámicas situacionales (65) por lo que el permitirles sentirse madres por medio del reconocimiento de su hijo y el desarrollo

de actividades como tocar, sostener, besar y hablarle al bebé parece representar la reestructuración de la función materna (66).

Los resultados de la prueba U de Mann Whitney, muestran un valor de $p= 0,000$ que permite rechazar la hipótesis nula respecto a la homogeneidad de los grupos al inicio del estudio, al encontrar la misma distribución entre las categorías. La prueba de Wilcoxon resultó significativa para validar la hipótesis alterna, que permite validar el efecto de la intervención de enfermería.

Tabla 19 Prueba Mann – Whitney y Wilcoxon: Identidad Pos prueba

Hipótesis Nula	Test	Sig	Decisión
La distribución de la identidad es la misma entre las categorías de grupo	Prueba U de Mann-whitney de muestras independientes	0. 000	Rechazar la hipótesis nula.
La mediana de las diferencias entre la identidad pre y pos prueba es igual a 0	Prueba de Wilcoxon de muestras relacionadas.	0. 000	Rechazar la hipótesis nula.

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

d. Unión Pos Prueba

Los datos presentados en la tabla 20 muestran el cambio que presenta el grupo experimental, donde la totalidad de las mujeres utiliza el contacto ocular, frente a la estabilidad de los resultados del grupo de comparación.

Se puede apreciar en la tabla la permanencia de los resultados del grupo de comparación frente a los cambios del grupo experimental, en donde tras la intervención de enfermería, no hay ninguna mujer que no toque y acaricie a su hijo; de 42 mujeres que nunca lo tocan y de 61 que a veces lo tocan, a 104 mujeres que siempre tocan y acarician a su hijo. Comportamiento similar en la permanencia de los resultados del grupo de comparación frente al cambio que sufre el grupo experimental, en donde tras la intervención de las 73 mujeres que no besaban a su hijo, 57 mujeres lo hacen siempre y 16 algunas veces; de 31 mujeres que a veces besaban a sus hijos, 29 lo hacen siempre; de esta manera de la totalidad de las mujeres del grupo, 86 besan a su recién nacido siempre.

Los últimos dos aspectos que se presentan en la tabla reflejan la permanencia de los resultados del grupo de comparación frente al cambio que sufre el grupo experimental, en donde tras la intervención, de las 87 mujeres que *no le sonreían* a su hijo, 62 lo hacen *siempre* y 25 *algunas veces*; de 17 mujeres que *a veces*

sonreían a sus hijos, 14 lo hacen *siempre*; de esta manera, de la totalidad de las mujeres del grupo, 76 sonríen siempre a su recién nacido. Así como los cambios suceden en el grupo experimental, en donde tras la intervención de enfermería propuesta, de las 94 mujeres que *no verbalizan* sentimientos positivos a su hijo, 20 mujeres lo hacen *siempre* y 74 *algunas veces*; de 10 mujeres que *a veces* verbalizan sentimientos a sus hijos, 5 lo hacen *siempre*; de esta manera de la totalidad de las mujeres del grupo, 79 verbalizan sentimientos *algunas veces* y 25 lo hacen *siempre*.

Tabla 20 Unión Pos prueba: Establece un vínculo con el lactante

GRUPO COMPARACIÓN		contacto ocular Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
Contacto ocular Pre prueba	Nunca	0	0	2	2
	A veces	0	0	102	102
	Siempre	0	0	0	0
	TOTAL	0	0	104	104
GRUPO EXPERIMENTAL		Conducta contacto ocular Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	TOTAL
Contacto ocular Pre prueba	Nunca	0	0	1	1
	A veces	0	0	0	0
	Siempre	0	0	103	104
	TOTAL	0	0	1	1
GRUPO COMPARACIÓN		Toca y acaricia la lactante Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	Total
Toca y acaricia al lactante Pre prueba	Nunca	30	0	0	30
	A veces	0	74	0	74
	Siempre	0	0	0	0
	TOTAL	30	74	0	104
GRUPO EXPERIMENTAL		Toca y acaricia la lactante Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	Total
Toca y acaricia la lactante Pre prueba	Nunca	0	0	42	42

		A veces	0	0	61	61
		Siempre	0	0	1	1
		Total	0	0	104	104
GRUPO COMPARACION			Besa al lactante Pos prueba			
			Nunca	A veces	Siempre	Total
Besa al lactante Pre prueba		Nunca	48	0	0	48
		A veces	0	56	0	56
		Siempre	0	0	0	0
		Total	48	56	0	104
GRUPO EXPERIMENTAL			Besa al lactante Pos prueba			
			Nunca	A veces	Siempre	Total
Besa al lactante Pre prueba		Nunca	0	16	57	73
		A veces	0	2	29	31
		Siempre	0	0	0	0
		Total	0	18	86	104
GRUPO COMPARACIÓN			sonreír al lactante Pos prueba			
			Nunca	A veces	Siempre	Total
Sonreír al lactante Pre prueba		Nunca	58	0	0	58
		A veces	0	46	0	46
		Siempre	0	0	0	0
		Total	0	46	0	104
GRUPO EXPERIMENTAL			Sonreír al lactante Pos prueba			
			Nunca	A veces	Siempre	Total
Sonreír al lactante Pre prueba		Nunca	0	25	62	87
		A veces	0	3	14	17
		Siempre	0	0	0	0
		Total	0	28	76	104

GRUPO COMPARACIÓN		Verbalizar sentimientos hacia el lactante Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	Total
Verbalizar sentimientos hacia el lactante Pre prueba	Nunca	67	0	0	67
	A veces	0	36	0	36
	Siempre	0	0	0	0
	Total	67	36	0	104
GRUPO EXPERIMENTAL		Verbalizar sentimientos hacia el lactante Pos prueba			
		Nunca	A veces	Siempre	Total
Verbalizar sentimientos hacia el lactante Pre prueba	Nunca	0	74	20	94
	A veces	0	5	5	10
	Siempre	0	0	0	0
	Total	0	79	25	104

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

El contacto frecuente entre madre y el recién nacido puede generar en la mujer una sensación de estabilidad psicológica; las enfermeras pueden dificultar la instauración del vínculo afectivo al impedir o no facilitar el contacto de la madre con su bebé como es evidente en el grupo de comparación, donde la cantidad y el tipo de contacto con su bebé es a menudo restringido y las madres pueden ser incapaces de tocar, sostener, hablar a su bebé (67).

El período inmediato al nacimiento se identifica como una fase sensible, durante la cual, los eventos que se producen en el entorno tienen el potencial de influir el desarrollo de la unión (77); en las unidades neonatales, enfermería debe facilitar oportunidades de contacto entre las madres y los bebés prematuros, con el objetivo de establecer vínculo y apego (84) y disminuir a su vez situaciones estresantes con el nacimiento y la hospitalización del bebé, lo cual afecta la percepción de la madre y la capacidad para interactuar con su hijo (68).

La intervención desde la realización del masaje permitió la unión o el establecimiento de vínculo; las madres que entraron en contacto con su hijo, al hablarle, besarle, mirarlo, acariciarlo y sonreírle, experimentaron la sensación de ser madres, junto a un sentimiento de placer y tranquilidad (84). De igual forma, las madres se sienten seguras al tener a sus hijos entre sus brazos, en contacto con su cuerpo, refiriéndolo como un momento inolvidable de plenitud (61) (74) (78).

Finalmente, la prueba de hipótesis realizada a la variable para medir integralmente el concepto de unión, refleja los mismos resultados que las anteriores, en donde el valor de p es igual a 0.00, lo cual valida la hipótesis alterna que ratifica el efecto de la intervención de enfermería.

Tabla 21 Prueba Mann – Whitley y Wilcoxon: Unión Pos prueba

Hipótesis Nula	Test	Sig.	Decisión
La distribución de la unión es la misma entre las categorías de grupo	Prueba U de Mann-whitney de muestras independientes	0. 000	Rechazar la hipótesis nula.
La mediana de las diferencias entre la unión pre y pos prueba es igual a 0	Prueba de Wilcoxon de muestras relacionadas.	0. 000	Rechazar la hipótesis nula.

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS 20.0

Comparación del proceso de convertirse en madre en mujeres primíparas en posparto frente a mujeres múltíparas en posparto en el grupo experimental y de comparación.

La tabla 22 muestra los resultados de las pruebas realizadas a las variables apoyo informativo, emocional, identidad y unión, con el fin de validar la hipótesis de diferencias entre en proceso de convertirse en madre que desarrollan las mujeres múltíparas frente a las mujeres primíparas con recién nacidos hospitalizadas en UCIN. Ninguna de las pruebas obtuvo un valor de p inferior a 0.005 por lo cual se rechaza la hipótesis de diferencia del proceso de convertirse en madre, entre mujeres primíparas y múltíparas para este estudio.

La experiencia de ser madre de recién nacido el UCIN es sentimentalmente único en la vida de cada mujer sin importar la paridad (77) (85). Las nuevas madres necesitan expresar sus sentimientos, adquirir información sobre el cuidado de niños, tener experiencias positivas de cuidado del recién nacido para mejorar su competencia con el rol maternal (16) (86), aspecto que activa el rol maternal y mejora la crianza positiva y el desarrollo saludable del niño (87).

La comprensión del proceso de convertirse en madres de las mujeres primerizas y múltíparas permite reconocer que dicho proceso se instaura como una transición, donde la paridad no guarda relación específica, pues las madres al experimentar la separación y hospitalización como una experiencia nueva en sus vidas, se

perciben como mujeres frente a un nuevo nacimiento, donde asumen un rol desde la situación de salud de su hijo, en un entorno desconocido y nunca antes vivenciado (61) (88).

Tabla 22 Comparación entre el Proceso de Convertirse en Madre y Número de Gestaciones

Concepto Mercer	HIPOTESIS NULA	TEST	SIG	DECISION
Apoyo informativo	La distribución de apoyo informativo es el mismo entre las categorías de numero de gestaciones	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	0.062	Retener la hipótesis nula
Apoyo emocional	La distribución de apoyo emocional es la misma entre las categorías de numero de gestaciones	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	0.442	Retener la hipótesis nula
Identidad	La distribución de identidad es la misma entre las categorías de numero de gestaciones	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	0.065	Retener la hipótesis nula
Unión	La distribución de la unión es la misma entre las categorías de numero de gestaciones	Prueba U de Mann-Whitney de muestras independientes	0.063	Retener la hipótesis nula

Fuente: Base de Datos Investigación, SPSS

7. CONCLUSIONES

Esta investigación permitió evaluar el efecto de una intervención de enfermería en el proceso de convertirse en madre durante la fase de consecución, práctica y recuperación física a partir del apoyo informativo, emocional y vínculo afectivo (unión) en el grupo experimental de mujeres en posparto con recién nacidos hospitalizados en Unidades de Cuidado Intensivo en Boyacá.

El proceso de convertirse en madre durante la fase de consecución, práctica y recuperación física en mujeres en posparto a quienes no se les realizó la intervención de enfermería, evidenció la dificultad para lograr la transición a la maternidad, la cual es vivenciada desde la crisis por la separación del hijo, debido a falta de apoyo social, del apoyo informativo respecto al entorno de la UCIN, de la rutina de cuidados y del acompañamiento por parte de la enfermera (90).

La activación de la fase de consecución práctica y recuperación física de las mujeres en pos parto durante la hospitalización del recién nacido se obstaculiza debido a la dificultad de permitir la creación del vínculo afectivo por causa de la separación temprana y la lucha de roles enfermera – madre frente al cuidado del bebé. (2) (17) (67) (82)

El proceso interactivo y de desarrollo con el recién nacido se ve afectado ya que la mujer se enfrenta a obstáculos que le impiden crear el vínculo o unión con su hijo, aprender las tareas relacionadas con el rol, sentir placer o gratificación debido a que el ambiente hospitalario dificulta la interiorización de su visión como madre (15) (20) (31) (32).

Durante la intervención de enfermería las mujeres en pos parto con recién nacidos hospitalizados en UCIN se convierten en seres de cuidado, con una percepción de salud anterior y actual. La intervención les permitió sentirse dignas de confianza a partir de la relación de reciprocidad y manejo del stress materno al transferir sus sentimientos y ser escuchadas (22) (65).

Brindar apoyo informativo a partir de las cartillas para promover el reconocimiento del ambiente de la unidad es una estrategia que disipa la percepción de la madre frente al entorno de la UCIN como un lugar desconocido y deshumanizante, así como de sentimientos dolorosos (culpa, rabia, dolor). De igual forma la información brindada sobre el estado y características de sus hijos, el contacto y reconocimiento del recién nacido, permitió establecer el vínculo afectivo a partir de involucrar y enseñar a la mujer la rutina de cuidados (1) (45) (59) (66)

El contacto con el recién nacido a través del masaje permitió la conexión emocional, una interacción y relación afectiva donde la madre conoció y respondió a las necesidades de su hijo con sensibilidad al mirarlo, sonreírle, besarlo y verbalizar sentimientos positivos, la intervención permitió sentir satisfacción y seguridad con su nuevo rol, y fue disipada la sensación de exclusión y no ser madres (61) (68) (68) (84).

La intervención de enfermería desde el concepto planteado por Mercer como apoyo social, permitió brindar ayuda informativa y emocional real a la madre, la cual se evidenció en la satisfacción que produjo la ayuda al permitirle instaurar la unión o vínculo afectivo con su hijo, y así experimentar la activación del proceso de convertirse en madre (1).

El progreso a través de la fase de consecución, práctica y recuperación física se ve influenciado por el entorno en el que se activa el rol y el personal que contribuye a la formación del convertirse en madre (15) (23).

El proceso de convertirse en madre en mujeres primíparas y multíparas en pos parto con recién nacido hospitalizados en UCIN se desarrolla de igual manera en ambos grupos, no se evidenciaron diferencias entre ellos, debido a que cada gestación es vivida como única para la madre; este aspecto guarda relación con el hecho de ser la primera experiencia de recién nacido prematuro hospitalizado para ambos grupos (77) (88).

La intervención valida la visibilidad del cuidado sustentado en una teoría de enfermería, al dar respuesta a las necesidades humanas, así como la afirmación de conceptos utilizados en la investigación, donde el convertirse en madre en la fase consecución, práctica y recuperación, no se activa sin la influencia del cuidado estructurado brindado por enfermería, el cual permite a las madres disminuir sus miedos y conocer la situación actual de su hijo para trascender hacia el establecimiento de la unión o vínculo afectivo (22) (23) (71) (72) (73).

Así mismo, esta investigación valida los supuestos que sustentan la teoría y que se retomaron para el presente estudio, donde el niño está considerado como un compañero activo en el proceso de convertirse en madre (1).

Una de las limitaciones del estudio fue la selección de participantes mujeres de acuerdo a la paridad, lo que llevó a aumentar el tiempo de ejecución del estudio para lograr la equivalencia entre los grupos.

8. RECOMENDACIONES

Las intervenciones de enfermería específicas y sustentadas con una teoría disciplinar son recomendables para que el profesional respalde su quehacer y permitan abordar el cuidado y apoyo de los padres en la UCIN durante la hospitalización del recién nacido.

La intervención debe ser implementada en la UCIN a todas las madres que cursen con recién nacidos hospitalizados indiferentemente de su prematurez, ya que el entorno físico del UCIN, la gravedad percibida de la madre del estado de enfermedad del bebé, la exclusión de los cuidados y reconocimiento de su hijo y el establecimiento del vínculo, son factores de comportamiento que afectan a las madres e impiden la activación del proceso de convertirse en madre en cualquier circunstancia.

Se debe continuar el desarrollo de intervenciones que permitan individualizar el cuidado y sensibilicen al profesional de enfermería frente al reconocimiento de madres que cursan la maternidad como un periodo de crisis y separación y logren establecer un cuidado con reciprocidad.

Se debe incluir dentro de la estructura de la intervención la expresión de sentimientos de las madres y realizar estrategias que les permita transferir las emociones, lo cual sustente el apoyo emocional y la salud mental de la mujer ya que muchas de estas mujeres no logran sentir seguridad con su rol materno al no poder expresar su sentir como madre y mujer frente a la situación vivida, por lo que necesitan tiempo y espacio para afrontar esta situación, hablar con las enfermeras y expresar emociones libremente (65).

Se recomienda realizar estudios de investigación que evalúen el impacto de la intervención de enfermería en madres con recién nacidos hospitalizados durante el primer año después del nacimiento, para conocer los efectos que produce en la madre y el niño, validar las afirmaciones de Mercer en torno al desarrollo de conductas positivas en la diada y hallazgos planeados por Amankwaa, y Karl, en donde se concluye que el vínculo de la diada, comienza con la conexión emocional en el momento en que la madre entra en contacto con su hijo, instaura un apego seguro que permite el crecimiento y desarrollo de personas estables y crea una interacción y relación afectiva, donde la mujer reconoce y responde a las necesidades del recién nacido con sensibilidad, respeto, calidez y pertinencia a lo largo del tiempo (1) (4) (11).

Desde el punto de vista institucional se requiere la creación y adopción de políticas que propendan por el bienestar de las personas a partir de

intervenciones de enfermería que generen articulación con programas existentes como madre canguro, instituciones amigas de la mujer y la infancia y que tengan como objetivo el cuidado de madres y recién nacidos.

Desde la formación de nuevos profesionales se debe replantear la formación del profesional, reconocido como un ser que cuida holísticamente como su último fin y no sólo hacedor de tareas, promoviendo la aplicación de teorías de mediano rango, que fortalecen y promueven el conocimiento disciplinar de enfermería.

El profesional de enfermería de las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal debe adquirir conocimiento sobre aspectos relacionados con las teorías de enfermería y específicamente con la teoría de Ramona Mercer, de manera que pueda brindar cuidado asistencial de calidad, al reconocer a la madre como un ser holístico y hacerse visible como profesional de cuidado, que sustenta su práctica en un cuerpo de conocimientos propios de la disciplina, con un paradigma establecido que guía las acciones y determina la forma de entender el mundo (convertirse en madre en una UCIN) y dentro de este, las acciones (intervención de enfermería) que establece una practica autónoma y creativa (91).

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Mercer R. Becoming a mother versus maternal role attainment. JNS. [Seriada en línea] 2004 [Consultado 10 de agosto 2011]; (36): 226, 7. Disponible en: <http://0proquest.umi.com.millennium.itesm.mx/pqdweb?RQT=318&pmid=37455&TS=1174175249&clientId=23693&VType=PQD&VName=PQD&VInst=PROD>
- (2) Cleveland L. A Mexican American mother's experience in the neonatal intensive care unit. J Perinat Neonat Nurs. [Seriada en línea] 2009. [Consultado 10 de agosto 2011]; 23 (2): 178 – 85. Disponible en: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&AN=00005237-200904000-00015&LSLINK=80&D=ovft>
- (3) Sánchez F. Fiebre puerperal. Federación Colombiana de asociaciones de obstetricia y ginecología. Revista Colombiana de obstetricia y ginecología, [Seriada en línea] 2005 [Consultado 10 de agosto 2011]; 56 (2): 141- 46. Disponible en: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003474342005000400005&lng=es&nrm=
- (4) Amankwaa L, Pickler R, Boonmee J. Maternal responsiveness in mothers of preterm infants. J Infant Nurs Rev. 2007; 7 (1): 25 – 30. Disponible: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336906001528?_aliid=1805989278&_rdoc=1&_fmt=high&_origin=search&_docanchor=&_ct=192&_zone=rslt_list_item&md5=59f6c4484419d9ac2c91698deda4c0de
- (5) Moltenil R, Correal S, Avondet S, Antuña E, Defey D. Evaluación del apego madre-hijo en las primeras setenta horas de postparto. Ob Stare [Seriada en línea] 2005 [Consultado 10 de agosto 2011]; (16): 31 - 4. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=637>
- (6) Canaval G, Tovar M, Valencia C. La experiencia de las mujeres gestantes, lo invisible. Invest. Educ. Enferm. [Seriada en línea] 2003 [Consultado 10 de agosto 2011]; 21(2):32-46. Disponible en: <http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/3010>
- (7) Gamba O, Santana A, Pérez L, Munevar R. Seguimiento de enfermería a la madre y el recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias. Av. Enferm. [Seriada en línea] 2009 [consultada el 8 de septiembre 2011]; 27 (2): 139- 49. Disponible en: <http://www.index-f.com/rae/272/r139149.php>

- (8) Lee S, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very low birth weight preterm infant: A grounded theory study. *IJNS*. [Seriada en línea] 2009 [Consultado 25 de agosto 2011]; 46(3):326-36. Disponible: <http://www.pub.med.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19091313>
- (9) Rossel K, Carreño T, Maldonado Ma. Afectividad en madres de niños prematuros hospitalizados, Un mundo desconocido. *Rev Chilena de pediatria*. [Seriada en línea] 2002 [Consultado 25 de agosto 2011]; 73 (1). Disponible: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000100004
- (10) Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellstro A. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian journal of caring sciences*. [Seriada en línea] 2006. [Consultado 25 de agosto 2011]; 20 (1): 35 – 41. Disponible: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=19792429&site=ehost-live&scope=sit>
- (11) Karl J, Beal J. Reconceptualizing the nurse's role in the newborn period as an "Attacher". *J Matern Child Nurs*. [Seriada en línea] 2006 [Consultado 2 de septiembre 2011]; 31(4): 257–62. Disponible: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&AN=00005721-200607000-00011&LSLINK=80&D=ovft>
- (12) Gaffney KF . Postpartum smoking relapse and becoming a mother. *J Nurs Scholarsh*. [Seriada en línea] 2006 [Consultado 2 de septiembre 2011]; 38(1):26-30. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/236405179/1330E3618EE76492032/11?accountid=45375>
- (13) Ngai W, Chi Chan S. Predictors and correlates of maternal role competence and satisfaction. *Nurs Res*. [Seriada en línea] 2010 [Consultado 2 de septiembre 2011]; 59(3): 185 -93. Disponible en: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&AN=00006199-201005000-00006&LSLINK=80&D=ovft>
- (14) Lee I, Kathleen F, Kasil O. Emotional adjustment and concerns of Korean mothers of premature infants. *Int J Nurs Stud*. [Seriada en línea] 2005 [Consultado 2 de septiembre 2011]; 42 (1): 21-29. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748904000823?_aliid=1805989278&_rdoc=6&_fmt=high&_origin=search&_docanchor=&_ct=192&_zone=rslt_list_item&md5=d1476613161dd513eed98a55e53b09e0
- (15) Mercer R. Nursing support of the process of becoming a mother. *J Obstet Ginecol Neonatal Nurs*. [Seriada en línea] 2006 [Consultado 4 de septiembre

2011]; 35 (5): 649- 51. Disponible en: Disponible en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1595301/>

(16) Ngai F, Chan S., Holroyd E. Chinese primiparous women's experiences of early motherhood: factors affecting maternal role competence. J Clin Nurs. [Seriada en línea] 2011[Consultado 2 de septiembre 2011]; 20 (9-10): 1481- 89 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21299660>

(17) Heermann A, Wilson E, Wilhelm A. Mothers in the NICU: Outsider to Partner. Pediatr Nurs. [Seriada en línea] 2005[Consultado 10 de septiembre 2011]; 31 (3): 176 - 200.Disponible:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=tfh&AN=17863983&site=ehost-live&scope=site>

(18) Rudman A, Waldenström U. Critical views on postpartum care expressed by new mothers. BMC Health Serv Res. [Seriada en línea] 2007 [consultado 10 de septiembre 2011]; 7:178 .Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/7/178>

(19) Kurth E, Spichiger E, Zemp E, Biedermann J, Hösli I, Kennedy H. Crying babies, tired mothers - challenges of the postnatal hospital stay: an interpretive phenomenological study. BMC Pregnancy and Childbirth. [Seriada en línea] 2010 [consulta 19 de septiembre 2011]; 10:21.Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10>

(20) Kavanaugh K, Moro T, Savage T. How nurses assist parents regarding life support decisions for extremely premature infants. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. [Seriada en línea] 2010 [consultado 19 de septiembre 2011]; 39(2): 147– 58. . Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859457/>

(21) Beake S, Rose V, Bick D, Weaver A, Wray J. A qualitative study of the experiences and expectations of women receiving in patient postnatal care in one English maternity unit. BMC Pregnancy and Childbirth. [Seriada en línea] 2010 [consultado 19 de septiembre 2011]; 10:70. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/10/70>

(22) Mercer R. Walker L. A review of nursing interventions to foster becoming a mother. Awhonn the association of women's health. J Obstet Neonatal Nurs. 2006; 35 (5): 568, 82.

(23) Meleis A. Becoming a Mother versus maternal role attainment. Transitions Theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice. [Seriada en línea] 2010 [consultado 19 de septiembre 2011]; (3): 95- 102. Disponible en:

http://taskurun.files.wordpress.com/2011/10/transitions_theory_middle_range_and_situation_specific_theories_in_nursing_research_and_practice.pdf

(24) Martell L. Postpartum women's perceptions of the hospital environment. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. [Seriada en línea] 2003 [consultado 19 de septiembre 2011]; 39(2): 32(4), 478- 85. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859457/>

(25) Asenjo L. Aspectos psicosociales en la gestación: el cuestionario de evaluación prenatal. Anales de psicología. [Seriada en línea] 2007 [consultado 22 de septiembre 2011]; 23 (1): 25-32. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=16723104>

(26) Ministerio de la Protección Social. Resolución 412 de 2000, Guías de atención. [Seriada en línea] 2003. [Consultado 8 de agosto 2011]. Disponible en: <http://www.pos.gov.co/Paginas/guiasdepromociondelasaludyprevenciondelaenfermedad.aspx>

(27) McKellar L, Pincombe J, Henderson A. Enhancing fathers' educational Experiences during the early postnatal Period. J Perinat Edu. [Seriada en línea] 2008 [consultado 15 de octubre 2011]; 17 (4): 12–20. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613805000914>

(28) Flacking R, Ewald U, Starrin B. I wanted to do a good job: experiences of 'becoming a mother' and breastfeeding in mothers of very preterm infants after discharge from a neonatal unit. Soc Sci Med. [Seriada en línea] 2007 [consultado 22 de octubre 2011]; 64 (12): 2405-16. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953607001219>

(29) Flacking R, Ewald U, Nyqvist KH, Starrin B. Trustful bonds: a key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit. Soc Sci Med. [Seriada en línea] 2006 [consultado 15 de octubre 2011]; 62(1):70-80. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953605002716>

(30) Lupton D, Fenwick J. 'They've forgotten that I'm the mum': Constructing and practicing motherhood in special care nurseries. Soc Sci Med. [Seriada en línea] 2001 [consultado 15 de octubre 2011]; 53 (8):1011–1021. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953600003968>

(31) Miles MS, Holditch D, Burchinal MR, Brunssen S. Maternal role attainment with medically fragile infants: Part 1. Measurement and correlates during the first year of life. Res Nurs Health. [Seriada en línea] 2011. [Consultado 8 de noviembre

2011]; 34 (1): 20-34 Disponible en:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20419/pdf>

(32) Lathrop A, Vandevusse L. Affirming motherhood: validation and invalidation in women's perinatal hospice narratives. *Birth*. [Seriada en línea] 2011 [consultado 8 de noviembre 2011]; 38(3):256-65. Disponible en: [http://pubmed. Doi: 10.1111/j.1523-536X.2011.00506](http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/211111/j.1523-536X.2011.00506).

(33) Black BP, Holditch D, Miles MS. Life course theory as a framework to examine becoming a mother of a medically fragile preterm infant. *Res Nurs Health*. [Seriada en línea] 2009 [consultado 6 de marzo 2012]; 32(1):38-49. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2645702/?tool=pubmed>

(34) Nystedt A, Hogberg U, Lundman B. Women's experiences of becoming a mother after prolonged labour. *J Adv Nurs*. [Seriada en línea] 2008 [consultado 6 de marzo 2012]; 63(3):250-8. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=aph&AN=33017540&site=ehost-live&scope=site>

(35) Villamizar B. Estimulación multisensorial auditiva, táctil, vestibular y visual para la capacidad de adaptación según Roy en la eficiencia de la alimentación del recién nacido pre término Doctorado tesis. [Seriada en línea] 2010 [consultado 12 de noviembre 2011]; Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3923/1/539228.2010.pdf>

(36) Ruiz A, Craved J. Estrés y depresión en madres de prematuros: un programa de intervención. *Anch. Argent. Pediatr*. [Seriada en línea] 2005 [consultado 20 de julio 2012]; 103 (1) Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752005000100008&script=sci_arttext&tlng=en

(37) Aberdi A. Características del vínculo: Estudio comparativo entre niños prematuros y niños nacidos a término. Tdr. Universidad de Barcelona. [Seriada en línea] 2007 [consultado 20 de julio 2012] Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/5572>

(38) Gardner M, Deatrick J. Understanding interventions and outcomes in mothers of infants. *Issues Compr Pediatr Nurs*. [Seriada en línea] 2006 [consultado 12 de marzo 2012]; 29 (1): 25-44 Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=pbh&AN=20063402&site=ehost-live&scope=site>

- (39) Nelson M. Transición a la maternidad. JOGNN. [Seriada en línea] 2003[consultado 25 de marzo 2012]; 32: 465–77. Disponible en: [http:// Journals. Ovid Transition to Motherhood](http://Journals.Ovid Transition to Motherhood).
- (40) Hernández R, Fernández C; Baptista P. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill - Interamericana Editores. 2006; 4 (1): 3-5
- (41) Desu M, Raghavarao D. Sample Size Methodology. Statistical modeling and decision science. Academic press, INC Harcourt Brace Jovanovich, Publisher. Boston. ISBN 0-12-212165-1
- (42) Hernandez R, Fernandez C, Batista P. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill. 2010 (5): 148.
- (43) Hubner M, Ramires R. Sobrevida, viabilidad y pronóstico del prematuro. Rev. Med. Chile. [Seriada en línea] 2002 [consultada el 18 de julio 2012] 30, (8): 931 – 38. Disponible en: [http:// www. SciELO.c/scielo. Php. Script=sci-arttexte pid=s0034-988720020000800015R ing=ees. Doi:10.4067150034-9887200200800015](http://www.Scielo.c/scielo. Php. Script=sci-arttexte pid=s0034-988720020000800015R ing=ees. Doi:10.4067150034-9887200200800015)
- (44) Bulechek G, Butcher H, Dochterman Johnson. Clasificación de Resultados de Enfermería. Harcourt, Mosby. 2010; (5):131-155
- (45) Hyunjeong S, White R. The conceptual structure of transition to motherhood in the neonatal intensive care unit. Journal of Advanced Nursing [Seriada en línea] 2007 [consultada el 05 de diciembre 2012], 58 (1): 90 – 8. Disponible en: http://pathways.org/images/mrt_research/Shin_White-Traut_2007.pdf
- (46) Vilmala S. Masaje infantil. Guía practica para el padre y la madre. [Seriada en línea] 2005 [consultado 16 de abril 2012] (1) Disponible en: <http://www.casadellibro.com/libro-masaje-infantil-guia-practica-para-el-padre-y-la-madre/9788489778504/815300>
- (47) Silvan C, Patrocinio M, Sartari M, Sian S. Incentivando el vínculo madre-hijo en situación de prematuridad: las intervenciones de enfermería en el Hospital de las Clínicas de la ciudad de Ribeirão Preto. Rev Latin Am enfermería. [Seriada en línea] 2003 [Consultado 16 de abril2012]; 4 (4). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692003000400018&script=sci_ar
- (48) Melchor J C. Contacto piel con piel en la sala de recién nacidos y muerte súbita una llamada de atención. Prog Obstet Ginecol. [Seriada en línea]. 2011[Consultado 28 de abril2012]; 4 (2): 54:53-4 Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/progresos-obstetricia-ginecologia-151/contacto-piel-piel-sala-partos-muerte-subita-90001187-editorial-2011>

- (49) Márquez F. Efectos del masaje en el recién nacido y el lactante. *Índex de Enferm.* [Seriada en línea] 2007 [Consultado 28 de abril 2012]; 16 (57) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962007000200009&script=sci_arttext
- (50) Leonetti L, Vita A, Martins M. Contenido verbal expresado por las madres de bebés prematuros con síntomas emocionales clínicos. *Rev Latin Am enfermería.* [Seriada en línea] 2008 [Consultado 3 de mayo 2012]; 16(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692008000100011&script=sci_arttext&tlng=es
- (51) Veira M. La Iniciativa de humanización de cuidados neonatales. *Rev Chil Pediatr.* [Seriada en línea] 2003 [Consultado 28 de abril 2012]; 74 (2): 197-205, Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062003000200009&script=sci_arttext
- (52) Gustavo R, Contacto piel a piel inmediato: efecto sobre el estado de ansiedad y depresión materna posparto y sobre la adaptabilidad neonatal hacia la lactancia materna precoz. *Rev. Peru Pediatr.* [Seriada en línea] 2007[Consultado 3 de mayo 2012]; 60 (3) Disponible en: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S199368262007000300002&script=sci_arttext
- (53) Congreso de Colombia. Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. Ley 911 del 2004 .Diario Oficial No. 45.693 de 6 de octubre de 2004
- (54) Stepke F. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra [Seriada en línea] 2002 [Consultado 20 de abril 2012].Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/CIOMS.pdf>
- (55) Pittet D, Colaboradores. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lacent.* [Seriada en línea] 2000 [consultado 25 de enero 2013]; 356(9238): 1307- 1312 Disponible en: <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-0034649075&origin=reflist&sort=plff&src=s&st1=handwashing+education+in+hospital&sid=83A93658E8AA4AC52090AF94AD519DF7>
- (56) Huis A. Impact of a team and leaders-directed strategy to improve nurses' adherence to hand hygiene guidelines: A cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies* [Seriada en línea] 2012 [consultado 25 de enero 2013]; Disponible en: <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84865333404&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=handwashing+education+in+hospital&sid=83A93658E8AA4AC52090AF94AD519DF7.zQKnzAySRvJOZYcdfIziQ%3a410&sot=q&sdt=b&sl=53&s=TITLE-ABS-KEY->

AUTH%28handwashing+education+in+hospital%29&relpos=6&relpos=6&searchT
erm=TITLE-ABS-KEY-AUTH%28handwashing+education+in+hospital%29

(57) Fakhry M, Hanna G , Anderson O. Effectiveness of an audible reminder on hand hygiene adherence. American Journal of Infection Control. [Seriada en línea] 2012 [consultado 3 de marzo 2013]; 40(4):320 - 323 Disponible en: <http://www.scopus.com/record/display.url?origin=recordpage&zone=relatedDocuments&eid=2-s2.0-84860361146&noHighlight=false&sort=plf-&src=s&st1=handwashing+education+in+hospital&sid=83A93658E8AA4AC5209AF94AD519DF7.zQKnzAySRvJOZYcdfIziQ%3a410&sot=q&sdt=b&sl=53&s=TITLE-ABS-KEY-AUTH%28handwashing+education+in+hospital%29&relpos=1>

(58) Taylor R, Kafrawy U. A simple inexpensive audio-visual reminder of infection control procedures on entry to a neonatal intensive care unit. Journal of Hospital Infection [Seriada en línea] 2012 [consultado 22 de febrero 2013]; 82(3): 203-206 Disponible en: <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-84867688713&origin=resultslist&sort=plff&src=s&st1=handwashing+education+in+hospital&sid=83A93658E8AA4AC52090AF94AD519DF7.zQKnzAySRvJOZYcdfIziQ%3a410&sot=q&sdt=b&sl=53&s=TITLE-ABS-KEY-AUTH%28handwashing+education+in+hospital%29&relpos=0&relpos=0&searchTerm=TITLE-ABS-KEY-AUTH%28handwashing+education+in+hospital%29>

(59) Fegran L, Solvi H. The parent–nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement. Scandinavian Journal of Caring Sciences, [Seriada en línea] 2009[Consultado 2 de diciembre 2012]; 23(4):667 - 673 Disponible en: <http://ehis.ebscohost.com.ezproxy.unisabana.edu.co/ehost/detail?sid=cea8ef55-5309-4ba8-aeb7366261399220%40sessionmgr15&vid=1&hid=23&bdata=Jmxbhmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=pbh&AN=45109891>

(60) Aagaard H, Hall E. Mothers' experiences of having a preterm infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis. Journal of Pediatric Nursing [Seriada en línea] 2008[Consultado 2 de diciembre 2012]; 23(3):26 - 36 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596307000334#>

(61) Aparecida C, Barbosa N, Vrecchilli M, Fernandes J. Concepciones de las madres acerca de sus hijos prematuros en la UCI. Rev. Bras. Enferm. [Seriada en línea] 2006 [Consultado 2 de diciembre 2012]; 59(1):26 - 36 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000100004>

(62) Bennett R, Sheridan C. Mothers' perceptions of rooming-in on a neonatal intensive care unit Infant. Journal of Advanced Nursing [Seriada en línea] 2005 [Consultado 2 de diciembre 2012]; 1(5): 171-74. Disponible en 1(5): http://www.infantgrapevine.co.uk/pdf/inf_005_mpr.pdf

(63) Board R, Wenger N (2003) Stressors and stress symptoms of mothers with children in the ICU. Journal of Pediatric Nursing [Seriada en línea] 2003 [Consultado 2 de diciembre 2012]; 18: 195-201. Disponible en : [http://primo.gsl.com.mx:1701/primo_library/libweb/action/search.do?dscnt=0&vl\(62911603UI1\)=articles&scp.scps=scope%3A%28unisabana_aleph%29%2Cscope%3A%28unisabana_dspace%29%2Cprimo_central_multiple_fe&frbg=&tab=unisabana_tab&dstmp=1359065581114&srt=rank&ct=search&mode=Basic&dum=true&vl\(62911604UI0\)=any&indx=1&vl\(1UIStartWith0\)=contains&vl\(freeText0\)=stressors+and+stress+symptoms+of+mothers+with+children+in+neonatal+intensive+care+unit&vld=UNISABANA&fn=search](http://primo.gsl.com.mx:1701/primo_library/libweb/action/search.do?dscnt=0&vl(62911603UI1)=articles&scp.scps=scope%3A%28unisabana_aleph%29%2Cscope%3A%28unisabana_dspace%29%2Cprimo_central_multiple_fe&frbg=&tab=unisabana_tab&dstmp=1359065581114&srt=rank&ct=search&mode=Basic&dum=true&vl(62911604UI0)=any&indx=1&vl(1UIStartWith0)=contains&vl(freeText0)=stressors+and+stress+symptoms+of+mothers+with+children+in+neonatal+intensive+care+unit&vld=UNISABANA&fn=search)

(64) Reid T. Maternal identity in preterm birth. J Child Health Care [Seriada en línea] 2000 [Consultado 2 de diciembre 2012]; 4: 23-29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2009.05.001>, How to Cite or Link Using DOI

(65) Hall E, Brinchmann B. Mothers of preterm infants: Experiences of space, tone and transfer in the neonatal care unit. Journal of Neonatal Nursing [Seriada en línea] 2009 [Consultado 2 de diciembre 2012]; 15 (4): 129-136. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184109000891>

(66) Souza N. Representations of mothers about the hospitalization of their premature. Rev. Bras. enferm. [Seriada en línea] 2009 [Consultado 2 de diciembre 2012]; 62(5): 729- 733. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S003471672009000500013&lng=en&nrm=iso&tlng=en

(67) Griffin T, Wishba K, Kavanaugh K. Nursing interventions to reduce stress in parents of hospitalized preterm infants. Journal of Pediatric Nursing[Seriada en línea] 1998 [Consultado 2 de diciembre 2012]; 13(5): 290- 95. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596398800146>

(68) Ahn Y, Kim N. Parental perception of neonates, parental stress and education for NICU parents. Asian Nursing Research [Seriada en línea] 2009 [Consultado 6 de diciembre 2012]; 1(3): 199- 210. Disponible en: http://primo.gsl.com.mx:1701/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=viewOnli

[neTab&ct=display&fn=search&doc=TN_sciversesciencedirect_elsevierS19761317\(08\)600225&indx=5&reclds=TN_sciversesciencedirect_elsevierS19761317\(08\)600225&recldxs=4&elementId=&renderMode=poppedOut&displayMode=full&dscnt=0&v1\(62911603UI1\)=articles&frbrVersion=&scp.scps=scope%3A%28unisabana_aleph%29%2Cscope%3A%28unisabana_dspace%29%2Cprimo_central_multiple_fe&tab=unisabana_tab&dstmp=1359058388881&srt=rank&mode=Basic&gathStatTab=true&v1\(62911604UI0\)=any&fromLogin=true&v1\(freeText0\)=From%2Balienation](#)

(69) Heermann J, Wilsont M. Nurses' experiences working with families in a NICU during implementation of family-focused developmental care. Neonatal Network [Seriada en línea] 2000 [Consultado 6 de diciembre 2012]; 19: 23 - 29. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/11417966_Nurses'_experiences_working_with_families

(70) Fraga I. Sentimentos das mães de recém-nascidos prematuros: implicações para a enfermagem. Rev Gaúcha Enferm [Seriada en línea] 2004 [Consultado 6 de diciembre 2012]; 25 (1): 89 - 97. Disponible en: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S00347167200900050001300003&lng=en&pid=S0034-71672009000500013>

(71) Hall E, Kronbor H, Aagaard H, Brinchmann B. The journey towards motherhood after a very preterm birth: Mothers' experiences in hospital and after home-coming. Journal of Neonatal Nursing Enferm [Seriada en línea] 2012 [Consultado 3 de enero 2013]; 1. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184112001652>

(72) Hall E. Being in an alien world. Parents' lived experiences when a small or newborn child is critically ill. Scandinavian Journal of Caring Sciences, [Seriada en línea] 2005 [Consultado 3 diciembre 2012]; 19:179– 185. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.14716712.2005.00352.x/abstract;jsessionid=2EE9161B111A30366534B46F16024189.d02t03?deniedAccessCustomisedMessage=&userIsAuthenticated=false>

(73) Hurst I. Vigilant Watching Over: Mothers' actions to safeguard their premature babies in the newborn Intensive care nursery. Journal of Perinatal and Neonatal Nursing. [Seriada en línea] 2001 [Consultado 3 diciembre 2012]; 15 (3):39-57. Disponible en: http://primo.gsl.com.mx:1701/primo_library/libweb/action/display.do?frbrVersion=5&tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=TN_medline11785577&indx=1&reclds=TN_medline11785577&recldxs=0&elementId=0&renderMode=poppedOut&disp

[layMode=full&frbrVersion=5&vl\(62911603UI1\)=articles&dscnt=0&scp.scps=scope%3A%28unisabana_aleph%29%2Cscope%3A%28unisabana_dspace%29%2Cprimocentralmultiplefe&frbg=&tab=unisabana_tab&dstmp=1359042574210&srt=rank&mode=Basic&dum=true&vl\(62911604UI0\)=any&vl\(1UIStartWith0\)=contains&vl\(freeText0\)=Vigilant+watching+over%3A+mothers%E2%80%99+actions+to+safeguard+their+premature+babies+in+the+newborn+intensive+care+nursery.&vid=UNISABANA](#)

(74) Flacking R. Ewald U. Nyqvist K. Starrin B. Long-term duration of breastfeeding in Swedish low birth weight infants. *Journal of Human Lactation* [Seriada en línea] 2003 [consultado 15 de octubre 2011]; 19(2):157-165. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953605002716>

(75) Lindberg B, Ohrling K. Experiences of having prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International journal of circumpolar health* [Seriada en línea] 2008 [consultado 16 de diciembre 2012]; 67(5):461-71. Disponible en: <http://www.circumpolarhealthjournal.net/index.php/ijch/article/view/18353>

(76) Silvan C et al. Incentivando o vínculo mãe-filho em situação de prematuridade: as intervenções de enfermagem no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Seriada en línea] 2003 [consultado 16 de diciembre 2012]; 11(4):539-543. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692003000400018&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0104-1169. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000400018>.

(77) Chagas N, Monteiro A. The relationship between adolescent mothers and prematurely born babies: revealed feelings. *Revista gaucha de enfermagem* [Seriada en línea] 2007 [consultado 16 de diciembre 2012]; 1(28):35 - 44. Disponible en: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4692>

(78) Corrêa A, Sales C, Soares L. A família do paciente internado em terapia intensiva: concepções do enfermeiro. *Acta Scientiarum* [Seriada en línea] 2002 [consultado 29 de diciembre 2012]; 24(3):811-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S00347167200600010000400003&lng=en&pid=S0034-71672006000100004>

(79) Kim T. A Study on the Perceived stress level of mothers in the neonatal Intensive care unit patients. *J Child Health Nurs.* [Seriada en línea] 2000 [consultado 22 de diciembre 2012]; 6(2): 224-236 Disponible en: <http://koreamed.org/SearchBasic.php?RID=1095KJCHN%2F2000.6.2.224&DT=1&QY=%22Korean+J+Child+Health+Nurs%22+%5BJTI%5D++AND+2000+%5BDPY%5D+AND+Jun+%5BDPM%5D+AND+2+%5BISU%5D>

(80) Turan T, Başbakkal Z, Ozbek S. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. J Clin Nurs. [Seriada en línea] 2008 [consultado 22 de diciembre 2012]; 17(21): 2856-66 Disponible en: [http://primo.gsl.com.mx:1701/primo_library/libweb/action/search.do?dscnt=0&vl\(62911603UI1\)=articles&scp.scps=scope%3A%28unisabana_aleph%29%2Cscope%3A%28unisabana_dspace%29%2Cprimo_central_multiple_fe&frbg=&tab=unisabana_tab&dsmtp=1359065581114&srt=rank&ct=search&mode=Basic&dum=true&vl\(62911604UI0\)=any&indx=1&vl\(1UIStartWith0\)=contains&vl\(freeText0\)=Effect+of+nursing+interventions+on+stressors+of+parents+of+premature+infants+in+neonatal+intensive+care+unit&vid=UNISABANA&fn=search](http://primo.gsl.com.mx:1701/primo_library/libweb/action/search.do?dscnt=0&vl(62911603UI1)=articles&scp.scps=scope%3A%28unisabana_aleph%29%2Cscope%3A%28unisabana_dspace%29%2Cprimo_central_multiple_fe&frbg=&tab=unisabana_tab&dsmtp=1359065581114&srt=rank&ct=search&mode=Basic&dum=true&vl(62911604UI0)=any&indx=1&vl(1UIStartWith0)=contains&vl(freeText0)=Effect+of+nursing+interventions+on+stressors+of+parents+of+premature+infants+in+neonatal+intensive+care+unit&vid=UNISABANA&fn=search)

(81) Nottage S. The Effects of Parental Stress on hospital supportive service utilization. Unpublished Dissertation, 2002; pp. 44–56.

(82) Maguire C, Bruil J, Wit J, Frans W. Reading preterm infants' behavioral cues: An intervention study with parents of premature infants born < 32 weeks. Early Human Development [Seriada en línea] 2007 [consultado 22 de diciembre 2012]; 83(7): 419-424 Disponible en: [http://primo.gsl.com.mx:1701/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=TN_sciversesciencedirect_elsevierS0378-3782\(07\)00052-7&indx=1&reclids=TN_sciversesciencedirect_elsevierS0378-3782\(07\)000527&recldxs=0&elementId=0&renderMode=poppedOut&displayMode=full&frbrVersion=&vl\(62911603UI1\)=articles&dscnt=0&scp.scps=scope%3A%28unisabana_aleph%29%2Cscope%3A%28unisabana_dspace%29%2Cprimo_central_multiple_fe&frbg=&tab=unisabana_tab&dsmtp=1359066356078&srt=rank&mode=Basic&dum=true&vl\(62911604UI0\)=any&vl\(1UIStartWith0\)=contains&vl\(freeText0\)=Reading+preterm+infants%27+behavioral+cues%3A+an+intervention+study+with+parents+of+premature+infants+born+%3C32+weeks&vid=UNISABANA&gathStatIcon=true](http://primo.gsl.com.mx:1701/primo_library/libweb/action/display.do?tabs=detailsTab&ct=display&fn=search&doc=TN_sciversesciencedirect_elsevierS0378-3782(07)00052-7&indx=1&reclids=TN_sciversesciencedirect_elsevierS0378-3782(07)000527&recldxs=0&elementId=0&renderMode=poppedOut&displayMode=full&frbrVersion=&vl(62911603UI1)=articles&dscnt=0&scp.scps=scope%3A%28unisabana_aleph%29%2Cscope%3A%28unisabana_dspace%29%2Cprimo_central_multiple_fe&frbg=&tab=unisabana_tab&dsmtp=1359066356078&srt=rank&mode=Basic&dum=true&vl(62911604UI0)=any&vl(1UIStartWith0)=contains&vl(freeText0)=Reading+preterm+infants%27+behavioral+cues%3A+an+intervention+study+with+parents+of+premature+infants+born+%3C32+weeks&vid=UNISABANA&gathStatIcon=true)

(83) Jackson K, Ternestedt B, Schollin J. From alienation to familiarity: Experiences of mothers and fathers of preterm infants. Journal of Advanced Nursing [Seriada en línea] 2003 [consultado 28 de diciembre 2012]; 43(2): 120-29 Disponible en: <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-0041851026&origin=inward&txGid=6784C2F4FBCC5F979AA932F6A891F992.Cn vicAmOODVwpVrjSeqQ%3a4>

(84) Lawhon G. _Facilitation of parenting the premature infant within the newborn intensive care unit. _Journal of Perinatal and Neonatal Nursing. [Seriada en línea] 2002 [consultado 28 de diciembre 2012]; 16(1): 71 - 82 Disponible en: <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp3.8.0b/ovidweb.cgi?WebLinkFrameset=1&S=CLMFFPJ>

[ENGDDOPEENCOKAAJCNPDIAA00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Titles%3dS.sh.34%257c2%257c10%26FORMAT%3dtile%26FIELDS%3dTITLES%26S%3dCLMFFPJENGDDOPEENCOKAAJCNPDIAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCJCAAEENG00%2ffs006%2fovft%2flive%2fgv014%2f00005237%2f00005237-20020600000008.pdf&filename=Facilitation+of+Parenting+the+Premature+Infant+within+the+Newborn+Intensive+Care+Unit.&navigation_links=NavLinks.S.sh.34.2&link_from=S.sh.34%7c2&pdf_key=B&pdf_index=S.sh.34](http://engddopeencokaaajcnpdiaa00&returnUrl=ovidweb.cgi%3f%26Titles%3dS.sh.34%257c2%257c10%26FORMAT%3dtile%26FIELDS%3dTITLES%26S%3dCLMFFPJENGDDOPEENCOKAAJCNPDIAA00&directlink=http%3a%2f%2fgraphics.tx.ovid.com%2fovftpdfs%2fFPDDNCJCAAEENG00%2ffs006%2fovft%2flive%2fgv014%2f00005237%2f00005237-20020600000008.pdf&filename=Facilitation+of+Parenting+the+Premature+Infant+within+the+Newborn+Intensive+Care+Unit.&navigation_links=NavLinks.S.sh.34.2&link_from=S.sh.34%7c2&pdf_key=B&pdf_index=S.sh.34)

(85) Gameiro S, Ramos M. Maternal adjustment to the birth of a child: Primiparity versus multiparity. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* [Seriada en línea] 2009 [consultado 28 de diciembre 2012]; 27 (2): 269-286 Disponible en: <http://ehis.ebscohost.com.ezproxy.unisabana.edu.co/ehost/detail?sid=4c72844f-ded4-46ba-9a8e-6d2550ba203d%40sessionmgr113&vid=1&hid=116&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZlJnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=pbh&AN=43681109>

(86) Bienfait M, Maury M, Haquet A, Faillie J. Pertinence of the self-report mother-to-infant bonding scale in the neonatal unit of a maternity ward. *Early Human Development*. [Seriada en línea] 2011 [consultado 22 de febrero 2013]; (87): 281-287 Disponible en: http://ac.els-cdn.com/S0378378211000685/1-s2.0-S0378378211000685-main.pdf?_tid=24959e70-8b36-11e2-9c89-00000aacb35d&acdnat=1363107723_ff46ad49f6e280c59b5cec27b79b7f5b

(87) Denney M, Okamoto Y, Singer G, Brenner M. Maternal stress and efficacy for Latina mothers with infants in neonatal intensive care. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*. [Seriada en línea] 2006 [consultado 2 de marzo 2013]; (87): 281-287 Disponible en: <http://www.scopus.com/record/display.url?origin=recordpage&zone=relatedDocuments&eid=2-s2.0-33846546598&noHighlight=false&sort=plf-f&src=s&st1=Chinese+primiparous+women%27s+experiences+of+early+motherhood%3a+factors+affecting+maternal+role+competence&sid=83A93658E8AA4AC52090AF94AD519DF7.zQKnzAySRvJOZYcdfIziQ%3a30&sot=b&sdt=b&sl=118&s=TITLE-ABSTRACT%28Chinese+primiparous+women%27s+experiences+of+early+motherhood%3a+factors+affecting+maternal+role+competence%29&relpos1>

(88) George L. Lack of preparedness: Experiences of first-time mothers. *The American Journal of Maternal Child Nursing*. [Seriada en línea] 2005 [consultado 2 de marzo 2013]; 30(4): 251-255 Disponible en: <http://www.scopus.com/record/display.url?eid=2-s2.0-23044502543&origin=reflist&sort=plff&src=s&st1=Chinese+primiparous+women%27s+experiences+of+early+motherhood%3a+factors+affecting+maternal+role+competence&sid=83A93658E8AA4AC52090AF94AD519DF7.zQKnzAySRvJOZYcdfIziQ%3a30&sot=b&sdt=b&sl=118&s=TITLE-ABS>

(89) Tapias M, Puertas M, Revuelta A, Vera G. Rev Neurol. Test-retest and interobserver reliability of a Spanish version (MMSE-37) of the Folstein minimal test, adapted to populations with a low level of schooling. Rev. Neurol. [Seriada en línea] 2010 [consultado 30 de diciembre 2012]; 50(11):646-52 Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20514636>

(90) Patiño J, Bosch M. What kind of help do parents with newborns in the neonatal intensive care unit seek? Enfermería Clínica. [Seriada en línea] 2009 [consultado 10 de marzo 2013]; 19 (2): 90- 94 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862108000168>

(91) Duran de Villalobos M. *Enfermería desarrollo teórico*. 1ed.Unibiblos.Bogota; 2001.

10. ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación científica: “EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN MADRE, EN MUJERES EN POSPARTO CON RECIÉN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN UCIN DE BOYACA”

Se informa que la investigación ha sido coordinada con el Comité de Ética y Comité de Investigaciones de la Institución y que será dirigida por profesional de enfermería, estudiante de la Maestría en enfermería de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana.

El estudio tiene como objetivo, evaluar el efecto de una intervención de enfermería sobre el proceso de convertirse en madre, durante la fase de consecución, práctica y recuperación física en mujeres en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados en UCIN en Boyacá.

Las personas seleccionadas para el estudio, se eligieron intencionalmente de acuerdo al cumplimiento de criterios de inclusión. Además, se informó que será aplicado un cuestionario en forma personal, dentro del horario y fecha acordada con la institución y que el tiempo para su aplicación es de aproximadamente 15 minutos.

Se harán preguntas relacionadas con información personal (documento de identificación, edad, número de gestaciones y lugar donde se desarrolla el cuestionario) y de otra parte, se aplicará la clasificación de resultados de enfermería NOC.

Por otra parte se ha informado que el manejo de la información suministrada será de carácter estrictamente científico y confidencial, por cuanto la investigación pretende profundizar en el conocimiento de las estrategias favorezcan el vínculo afectivo y el proceso continuo de la maternidad, en mujer durante en posparto con recién nacidos prematuros hospitalizados en Unidad de Cuidados Intensivos.

Se informa que la investigadora puede ponerse en contacto con las mujeres que participaron en la investigación en el futuro, a fin de aclarar o complementar información si es necesario.

FECHA: _____

FIRMA DEL PARTICIPANTE _____ CC _____

FIRMA DEL INVESTIGADOR _____ CC _____

Anexo 2

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE) (89).

¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué época del año? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (Máx.5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (Máx.5)	
Nombre tres palabras Moneda-Caballo-Manzana (o Balón-Bandera-Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces	Nº de repeticiones necesarias	
Moneda 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	FIJACIÓN-Recuerdo Inmediato (Máx.3)	
Si tiene 30 monedas y me va dando de tres en tres, ¿Cuántas le van quedando? Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (O 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 M 0-1)	ATENCIÓN-CÁLCULO (Máx.5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Moneda 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO diferido (Máx.3)	
.DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto? Hacer lo mismo con un reloj de pulsera. Lápiz 0-1 Reloj 0-1. REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "En un trigal había 5 perros") 0-1. ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coge con mano d. 0-1 dobla por mitad 0-1 pone en suelo 0-1 .LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1 .ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1. COPIA. Dibuje 2 pentágonos intersectados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección. 0-1	LENGUAJE (Máx.9)	
Puntuaciones de referencia 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12 : demencia	Puntuación Total (Máx.: 30 puntos)	

Fecha_____ Edad_____ Estudios_____

Anexo 3

CLASIFICACIÓN DE RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC .ADAPTADO

CONCEPTO R. MERCER	NOC	INDICADOR ITEM	JUICIO ENFERMERO DESCRIPCION	ESCALA/ RESPUESTA		
				SI	NO	NA
Apoyo social (informativo)	Conocimiento: cuidados del recién nacido pre terminó	Conoce el entorno físico de la UCIN	1. Ha recibido información sobre el entorno físico de la UCIN, sus características y componentes dado por un profesional de la salud.			
			2. De los siguientes elementos y equipos que hacen parte del entorno de la UCIN ,sabe cuál es el uso de:			
			a. Incubadora			
			b. Monitor			
			c. Bomba de infusión			
			d. Ventilador			
	Rutina de cuidados intensivos neonatales		3. La enfermera (0) jefe le ha explicado acerca de la rutina de cuidados que le realizan a su hijo en la UCIN.			
			4. La enfermera (0) jefe la involucra y enseña los cuidados que realiza a su hijo.			
			5. El personal de salud le ha explicado la forma e importancia de realizar el lavado de manos y uso de gorro, tapabocas y bata al ingresar a la UCIN			
	Fuentes acreditadas de información		6. De las siguientes personas que hacen parte del equipo de salud , de quien ha recibo información y ayuda con relación a su hijo			
			a. Enfermera jefe			
Apoyo Emocional	Identidad	Verbaliza confianza en si misma	7. Usted se siente segura con su rol materno			
			8. La enfermera(o) jefe le brinda confianza en el desarrollo de los cuidados de su hijo			
Identidad	Identidad	Verbaliza afirmaciones de identidad	9. De las siguientes afirmaciones cuales experimenta usted en este momento			
			a. satisfacción con el rol materno			


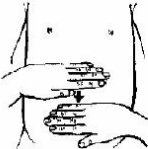
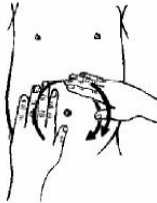



		materna	b. alegría al estar en contacto y en relación con su hijo c. placer frente al cuidado de su hijo			
	Ejecución del rol	Expresa comodidad con el rol materno	10. Usted siente comodidad con los cambios que a generado el rol materno.			
			11. Se siente en capacidad de ejecutar y cumplir con las tareas relacionadas con la maternidad.			
Unión	Lazos afectivos padres e hijo	Establece un vínculo con el lactante	12. Conductas de la madre que demuestran el establecimiento y desarrollo del vínculo o la unión			
			a. utiliza el contacto ocular			
			b. toca y acaricia al lactante			
			c. besa al lactante			
			d. sonríe al lactante			
			e. verbaliza sentimientos positivos hacia el lactante			

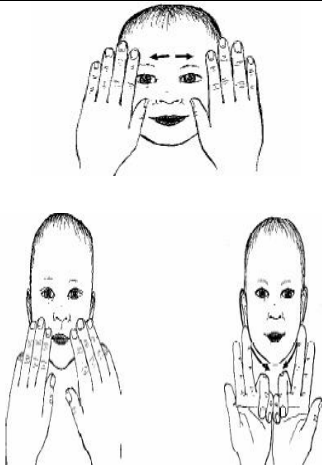
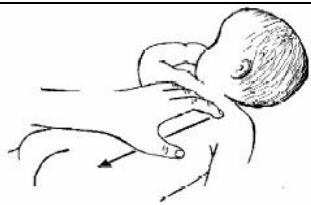
Anexo 4

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE CONVERTIRSE EN MADRE, EN MUJERES EN POSPARTO CON RECIÉN NACIDOS PREMATUROS HOSPITALIZADOS EN UCIN EN BOYACA

INTERVENCION	DESARROLLO	TIEMPO	RECURSOS
Instrumento NOC. Adaptado	Aplicación de instrumento pre prueba, tras aceptación y consentimiento de participación en la investigación.	15 MINUTOS	NOC Adaptado
Apoyo informativo	Explicación de una cartilla que permite a la mujer, conocer el entorno físico de la unidad neonatal.	10 minutos	Cartilla Entorno UCIN
	Facilitar el acercamiento y reconocimiento de la unidad neonatal.		
Vínculo con su hijo y apoyo emocional	1. Preparación para el ingreso a la UCI. Se explica y se realiza el lavado de manos.	5 minutos	Jabón antiséptico toallas
	2. Recomendaciones antes de realizar los masajes: <ul style="list-style-type: none"> • Actitud de tranquilidad y disposición: relación de reciprocidad • Momentos ideales para realizarlo. • Beneficios para los niños y la madre. 	10 minutos	
	3.TECNICA DE	10 minutos	Aceite



	MASAJE		
 	<p>Relación de reciprocidad que permita iniciar el masaje en estado de tranquilidad y confianza</p> <p>Paso 1: Masaje piernas y pies:</p> <p>Vaciado hindú. Con una mano sujete el tobillo. La otra amóldala a su pierna y deslícela hacia el tobillo. Una vez por la parte interna de la pierna, y la siguiente, por la parte externa.</p> <p>Pulgar tras pulgar. Deslice sus pulgares por la planta de su pie, desde el talón a la base de los dedos.</p>		
	<p>Paso 2: Masaje en Vientre</p> <p>Oleadas. Con una mano plana amoldada al vientre del bebé, deslizarla desde el ombligo hacia la parte baja del vientre; una mano después de la otra, a modo de olas molino de agua.</p> <p>Sol y Luna. Con la mano izquierda dar vueltas en la dirección de las agujas del reloj, sin levantar el contacto, (es el sol). Cuando la izquierda llega a las 6 horas, la mano derecha dibuja una luna, de las 8 a las 6 horas, siempre en la misma dirección del reloj.</p>		
	<p>Paso 3: Tórax</p> <p>Abrir libro y Corazón. Abrir las manos hacia ambos lados de la caja torácica, dibujando un corazón y juntando en el esternón; subir y volver a abrir.</p>		
 	<p>Paso 4: Masajes en brazos y manos</p> <p>Vaciado hindú. Con una mano sujete la muñeca. La otra deslícela desde el hombro hacia la mano. Una vez por la parte interna del brazo, y la siguiente, por la parte externa.</p> <p>Estirando de un hilo. Abre la mano del bebé con sus pulgares. Realiza un rodamiento en cada uno de sus dedos, y alarga el movimiento en el aire, como si estirara suavemente de un hilo imaginario.</p>		

	<p>Paso 5: Masajes en cara</p> <p><i>Abrir un libro sobre la frente.</i> Con sus pulgares o toda la mano sobre su frente. Abrir hacia los lados.</p> <p><i>Relajación de la mandíbula.</i> Con las yemas de los dedos, ambas manos simultáneamente, dibuje pequeños círculos masajeando las mejillas y unión de las mandíbulas, hacia las orejas. Deslice a continuación los dedos por la parte superior externa de las orejas, bajando por detrás de ellas hacia la barbilla.</p>		
	<p>Paso 6: Masaje en espalda</p> <p><i>Peinado.</i> Con todos los dedos de su mano abiertos, a modo de peine, descienda por la espalda hasta las nalgas. Realícelo cada vez más despacio, hasta acabar como si pasaras una suave pluma, integrando desde la cabeza hasta los pies.</p>		
<p>Instrumento NOC .Adapatado</p>	<p>Aplicación de instrumento pos prueba, realización de intervención.</p>	<p>Aplicación en quinto día Pos parto 15 minutos</p>	<p>NOC Adaptado</p>